RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

ARTICULATION CLSC – CENTRES JEUNESSE DANS LE CADRE DU PROJET JEUNESSE MONTRÉALAIS

RAPPORT FINAL

Yvonne Streit

Direction de l'information et de la planification
Service des études et de l'évaluation

Janvier 2003

106-06292/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Prix : 11,00 $

Ce document figure à la section Documentation du site Internet de la Régie régionale de Montréal : www.santemontreal.qc.ca

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, 2003

ISBN 2-89510-122-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003

SOMMAIRE

Dans son *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002* (juin 1998), la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Montréal-Centre avait adopté sept mesures destinées spécifiquement à améliorer les services aux enfants, aux jeunes adultes ainsi qu'à leurs parents, dont le Projet jeunesse montréalais (PJM). Les CLSC, les Centres jeunesse de Montréal (CJM) et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJ Batshaw) font l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ce projet, qui vise à assurer l'accessibilité aux services adéquats requis, ainsi que la continuité de ces derniers.

Le document, intitulé *Projet jeunesse montréalais – CLSC et Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation,* développé par des représentants de ces établissements, s'approprie les énoncés de base du cadre de référence définis par les deux associations québécoises représentatives des CLSC et des Centres jeunesse (CJ). Ce modèle d'articulation se définit par six fonctions services, décrites et particularisées selon le contexte régional. Il s'agit des fonctions promotion, prévention, traitement, protection, accès et coordination (bref descriptif des fonctions et des responsabilités de chacune des parties à l'Annexe I).

Depuis septembre 1999, en lien avec les zones de collaborations obligatoires définies pour chaque fonction service, les travaux visant à préciser les mécanismes d'articulation à mettre en place entre les CLSC et les Centres jeunesse se poursuivent tant au niveau local que régional. L'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ a été évalué et deux rapports intermédiaires ont été publiés (Streit, 2000 et 2001)[1]. Le présent document représente le rapport final de cette évaluation.

Par rapport aux six fonctions services, de façon synthétique, les constats suivants ont été relevés par les cadres désignés et professionnels rencontrés en entrevue, ainsi que par des intervenants dont les commentaires ont été retenus lors de focus groupes :

---

[1] Synthèse du second rapport intermédiaire à l'Annexe II et les points saillants de l'articulation CLSC/CJ par rapport aux six fonctions services (1999-2001) à l'Annexe III.

Tableau 1 – Synthèse des constats par rapport aux six fonctions services

Aspects négatifs	*Aspects positifs*
Intervention en amont : promotion et prévention	
✓Globalement, peu ou pas de nouvelles activités conjointes ont été développées.	✓Mise sur pied d'une programmation conjointe en négligence dans l'ancien T3.
Traitement	
✓Chez les intervenants, un taux relativement élevé de frustrations, d'insatisfactions, de scepticisme et de désabusement se maintient.	✓De nombreux liens établis facilitent et améliorent les interactions professionnelles.
✓À travailler ou à développer entre cadres et avec les intervenants au niveau : - des demandes de services mal ciblées; - de la définition des rôles et de la complémentarité des interventions (surtout entre éducateurs et intervenants psychosociaux); - de la circulation des informations liées aux dossiers; - des PSI et des transferts personnalisés, ou progressifs.	✓Sur une petite échelle, des prises en charge alternatives sont rendues possibles.
Protection	
✓De grandes frustrations persistent face aux signalements non retenus ou déclarés non compromis – les CLSC se sentent seuls face à des situations de plus en plus lourdes.	✓Une tendance vers une normalisation des interactions entre CLSC et RTS/EO est relevée.
Accès	
✓L'accessibilité et la disponibilité des services sont caractérisées par des listes d'attente et par la priorisation des dossiers – les situations peu urgentes, non chroniques, restent sans services et la fermeture de ressources spécialisées CJ est lourde de conséquences.	✓La collaboration entre les CLSC et le service Accès des CJ est vécue positivement (discussions de cas et recherche d'alternatives).
✓Pour les cadres et intervenants CJ, paradoxe entre devoir être pro-actifs avec les CLSC et l'obligation de répondre aux priorités PJ, alors que les dossiers LSSSS et les signalements non retenus présentent de grands besoins et un risque réel.	
Coordination	
✓L'avancement moindre au niveau des collaborations et des activités conjointes est lié: - à l'emprise du quotidien (dossiers multiples, urgences), au manque de marge de manœuvre réel, pour pouvoir prendre du recul, et de disponibilité; - au nombre minime de dossiers potentiellement conjoints avec certains CLSC; - aux réorganisations continuelles et à l'instabilité des ressources humaines.	✓Guide de collaboration : amélioration au niveau du climat de collaboration et de l'interface entre les chefs de services. ✓Localement, émergence de structures de coordination et d'échanges favorisant le développement d'une vision commune des problématiques et des interventions.
✓La circulation des informations liées au suivi de dossiers doit être améliorée.	
✓Les notions de volontariat, de compromission, de gestion de risque et de « reaching out » doivent être mieux définies.	
✓Glissement de la 2ème vers la 1ère ligne.	

Durant cette dernière année d'évaluation, après une phase d'appropriation et d'apprivoisement mutuel, la réflexion des cadres CLSC/CJ s'oriente vers une remise en question des façons de faire et d'intervenir. Dans ce processus, influencé par la mobilité, la rareté ou la disponibilité des ressources et la surcharge de travail, trois axes sont interpellés : la rigueur de la pratique (supervision, PI, PSI, etc.), les rôles et mandats de chacun, les approches et les philosophies d'intervention. En regard de cette évolution, l'implantation du cadre d'entente a progressé, quoique de façon très différente selon les territoires, les histoires de collaboration et de réseautage antérieures.

Mais la nécessité de concertation et de consensus pour consolider les pratiques inter-établissements reste entière. Cette recherche d'articulation mieux définie et vécue dépend, d'une part, grandement des vis-à-vis en présence. Le départ de l'un ou de l'autre peut entraîner un virage quant à la collaboration car le nouvel arrivé ne partage pas forcément la vision commune développée ultérieurement. La restructuration des CJM ou celle de l'un ou l'autre des CLSC fait encourir un risque au bon développement de services intégrés. D'autre part, le besoin d'un leadership régional fort se fait sentir pour mettre au diapason les différentes directions d'établissements, pour favoriser à l'interne et à l'externe une circulation des informations liées tant à la gestion qu'à la pratique. Une telle approche permettrait de contrecarrer le fossé apparemment grandissant entre la gestion organisationnelle et celle des pratiques d'intervention, des collaborations établies avec les partenaires sur le terrain.

Par rapport aux principes mentionnés dans le document définissant le cadre d'entente CLSC/CJ (RRSSS, 1999a), qui peuvent également être compris comme objectifs ou principes, les constatations suivantes peuvent être faites :

- Équilibre entre les fonctions promotion, prévention, traitement et protection :

  Depuis le début de l'implantation du cadre d'entente, la promotion de la santé et du bien-être n'a pas vraiment été abordée. Quant aux activités conjointes de prévention, elles sont directement reliées aux fonctions traitement et protection qui représentent le cœur du processus en cours.

- Organisation des services principalement au niveau local :

  Pour l'appropriation du cadre d'entente CLSC/CJ et la phase d'apprivoisement mutuelle, les partenaires ont décidé de fonctionner par territoire CJM[2] (voir répartition des territoires CLSC

[2] Depuis le 3 novembre 2002, la nouvelle structure des CJM est entrée en application. Le territoire Nord-ouest inclus les territoires 5-6-7 et le territoire Sud-est, les 1-2-3-4.

à l'Annexe V) à l'exception du T5. Durant la dernière année d'évaluation, les échanges entre cadres désignés se sont de plus en plus concentrés sur le niveau local.

- La coordination se fait tant sur le plan organisationnel que sur le plan clinique :

  Le contexte de travail, caractérisé par un roulement du personnel parfois important, la surcharge de travail et le manque de disponibilité, représente une embûche à la convergence, à la complémentarité et à la continuité des services. Mais le problème principal se situe au niveau de l'accessibilité aux services requis, à une intervention rapide et intégrée.

- Synergie entre les intervenants généralistes et spécialisés - assurer le développement et le transfert de connaissance, développer et adapter les outils d'intervention, soutenir les interventions auprès des clientèles en difficulté et développer des interventions préventives appropriées :

  Les actions allant en ce sens sont encore minoritaires et demanderaient à être généralisées. Elles se retrouvent parfois au niveau des animations conjointes de groupes, des quelques comités cliniques regroupant des intervenants et des chefs de service CLSC/CJ et des rares lieux d'échanges formalisés pour les intervenants.

  Par ailleurs, il serait avantageux de ne pas seulement axer sur la « mise en commun » des ressources et des expertises, mais aussi des systèmes informationnels en vue de faciliter un partage des données utiles au développement de la complémentarité (pas d'interventions parallèles) et non au renforcement des silos verticaux et horizontaux.

En regard de ce qui précède et pour soutenir les efforts des divers partenaires impliqués et concernés par le modèle de prestation de services CLSC/CJ, les recommandations suivantes sont réitérées ou ajoutées à celles émises dans le rapport précédent :

- Établir et maintenir un leadership régional fort;
- Diffuser des orientations claires, cohérentes et réalistes, incluant un échéancier;
- Assurer les ressources nécessaires à l'implantation du cadre d'entente;
- Développer des mécanismes de communication et d'échanges d'informations pertinentes entre les partenaires, incluant les intervenants (RRSSS Montréal-Centre, les 29 CLSC et les 2 Centres jeunesse);
- Assurer une stabilité organisationnelle interne dans les établissements;
- Compléter la diffusion du guide de collaboration CLSC/CJ auprès des intervenants;

- Soutenir l'apprivoisement par des rencontres conjointes entre intervenants et les impliquer dans le processus d'implantation et d'élaboration des mécanismes d'articulation;
- Maintenir les rencontres et échanges entre cadres désignés pour assurer le processus d'implantation et fixer les priorités locales ou sous-régionales.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE i

TABLE DES MATIÈRES vii

LISTE DES ABRÉVIATIONS ix

REMERCIEMENTS xi

FINANCEMENT xi

CHAPITRE 1 - INTRODUCTION 1

1.1. Rappel de la démarche d'évaluation 2
1.2. Méthodologie – Articulation effective 3

CHAPITRE 2 - INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE 7

2.1. Intervention en amont : Promotion et prévention 8
2.2. Continuité et accessibilité des services 10
2.2.1. Traitement (psychosocial et réadaptation) *10*
2.2.2. Protection *16*
2.2.3. Accès aux services *19*
2.3. Coordination 24
2.3.1. Guide de collaboration *24*
2.3.2. Formation et outils communs *25*
2.3.3. Éléments structurels *28*
2.3.4. Concepts *31*

CHAPITRE 3 - APPRÉCIATION DES INTERVENANTS 35

3.1. Résultats des focus groupes 35
3.1.1. 1er focus groupe (14 juin 2002) *35*
3.1.2. 2e focus groupe (18 juin 2002) *38*

CHAPITRE 4 - ÉLÉMENTS CONTEXTUELS 43

4.1. Définition du projet et mobilisation 43
4.2. Ressources et organisation du travail 45
4.2.1. Ressources financières *45*
4.2.2. Ressources humaines *46*
4.2.3. Soutien à l'intervention *47*
4.3. Bilan et action à venir 47
4.3.1. Acquis *47*
4.3.2. Embûches *48*
4.3.3. Orientations futures *49*

CONCLUSION 51

BIBLIOGRAPHIE 55

ANNEXE I - BREF RAPPEL DES SIX FONCTIONS SERVICES 59

ANNEXE II - ÉTAT DE L'IMPLANTATION DU CADRE D'ENTENTE CLSC/CJ EN 2001 ... 61

1. APPROPRIATION ET APPRIVOISEMENT 61
2. ARTICULATION CLSC/CJ 62
3. PISTES ET ACTIONS À VENIR 63
4. ARTICULATION CLSC/CJ AU NIVEAU RÉGIONAL 64
5. RECOMMANDATIONS 64

ANNEXE III - POINTS SAILLANTS DE L'ARTICULATION 1999 - 2001 65

ANNEXE IV - GRILLE D'ENTREVUE 71

ANNEXE V - TERRITOIRES DE CLSC RETENUS OU NON POUR LES ENTREVUES 77

ANNEXE VI - PROGRAMMES DES CJM ET DES CJ BATSHAW 79

ANNEXE VII - MANDATS LOCAL ET RÉGIONAL 81

ANNEXE VIII - FOCUS GROUPES DES 14 ET 18 JUIN 2002 83

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CJ Batshaw	Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
CJM	Centres jeunesse de Montréal
CPE	Centre de la petite enfance
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EO	Évaluation et orientation
IRI	Intervention rapide et intensive
LJC	Loi sur les jeunes contrevenants
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention intégré
PJM	Projet jeunesse montréalais
PSI	Plan de services individualisé
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RTS	Rétention et traitement des signalements
SDC	Sécurité et développement compromis

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, pour leur disponibilité et leur accueil,

- tous les cadres désignés et professionnels CLSC/CJ rencontrés en entrevue,
- les intervenants psychosociaux, de réadaptation et les conseillers cliniques CLSC/CJ qui se sont déplacés pour participer aux deux focus groupes.

Sans leur apport, cette évaluation n'aurait pu se réaliser.

FINANCEMENT

Ce projet a été soutenu par une contribution financière

- de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS),
- du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ),
- de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

Ce rapport commence par une remise en situation du contexte du Projet jeunesse montréalais (PJM), qui inclut le volet « articulation CLSC/CJ ». S'en suivra un bref rappel de la démarche d'évaluation concernant l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ, ainsi que des constats tirés du premier rapport.

Dans son *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002* (juin 1998), la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Montréal-Centre a adopté sept mesures destinées spécifiquement à améliorer les services aux enfants, aux jeunes adultes ainsi qu'à leurs parents.

Une des mesures centrales concerne le développement, d'ici l'an 2002, d'un Projet jeunesse montréalais (PJM) partagé et mobilisateur à l'intention des jeunes et de leurs parents. Ce Projet intègre diverses composantes appelant l'implication tant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux que des différents partenaires concernés par la santé et le bien-être des jeunes. Les CLSC, les Centres jeunesse de Montréal (CJM) et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJ Batshaw) sont des acteurs qui font l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ce Projet qui vise à assurer l'accessibilité aux services adéquats requis, ainsi que la continuité de ces derniers.

Le fruit des réflexions d'un comité de travail, composé de représentants des CLSC et des Centres jeunesse, est publié en mai 1999. Le document, intitulé *Projet jeunesse montréalais – CLSC et Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation,* s'approprie les énoncés de base du cadre de référence, définis par les deux associations québécoises représentatives des CLSC et des Centres jeunesse (CJ), et précise leur mission et leurs champs de responsabilités respectifs. Ce modèle d'articulation se définit par six fonctions services, déterminées, décrites et particularisées selon le contexte régional (bref descriptif des fonctions et des responsabilités de chacune des parties à l'Annexe I) :

- ✓ la *promotion* (mandat CLSC);
- ✓ la *prévention* (mandat CLSC);
- ✓ le *traitement* (suivi en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) ou de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ); mandat partagé);
- ✓ la *protection* (signalements et évaluation/orientation des situations retenues par la DPJ; mandat CJ);

- ✓ l'*accès* aux services requis au moment opportun (mandat partagé);
- ✓ la *coordination* aux niveaux organisationnel et clinique (mandat partagé).

Depuis septembre 1999, en lien avec les zones de collaborations obligatoires définies pour chaque fonction service, les travaux visant à préciser les mécanismes d'articulation à mettre en place se poursuivent tant au niveau local que régional.

1.1. Rappel de la démarche d'évaluation

Compte tenu des enjeux importants pour le devenir des services aux jeunes découlant du Projet jeunesse, il a été décidé de procéder à une évaluation systématique des composantes majeures de ce Projet. Le volet « articulation CLSC/CJ » s'inscrit dans cette démarche. Rappelons que le territoire d'actualisation du Projet correspond au territoire de CLSC.

La présente évaluation s'inscrit dans une perspective « formative », c'est-à-dire qu'elle veut permettre aux principaux acteurs concernés par l'articulation CLSC/CJ de s'approprier les résultats au fur et à mesure que nous les obtenons. Voici les trois ensembles de questions auxquels la démarche d'évaluation doit apporter réponse :

1. La question centrale vise à savoir si, au terme du Projet Jeunesse, l'*articulation* CLSC/ Centres jeunesse est *de meilleure qualité et intégrée dans la pratique quotidienne*, tant au plan du processus de travail entre les partenaires, du volume de bénéficiaires impliqués, que de la nature même des interventions visant à répondre aux besoins des clientèles desservies. Cette question se subdivise en sous questions, puisque nous interrogeons en trois temps différents chacune des fonctions services suivantes pour en évaluer l'évolution :

Intervention en amont	Continuité et accessibilité des services	Coordination
Promotion	Traitement	Coordination
Prévention	Protection	
	Accès	

2. Un deuxième groupe de questions concerne les *facteurs influençant le développement de l'articulation* CLSC/Centres jeunesse. Les « conditions gagnantes » pour voir émerger une nouvelle dynamique d'articulation sont-elles en place? Les points d'analyse touchent aux ressources, à la formation, au système de coordination, à l'animation et au soutien de la démarche par la Régie régionale, ainsi qu'aux résultats.

3. Finalement, aucun jugement sur l'impact de ces transformations sur les bénéficiaires ne peut être porté, mais la *satisfaction des jeunes et de leurs familles* de l'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse, soit les services rendus par les deux organismes, permettrait d'ajouter un autre éclairage. De même, nous questionnons le niveau d'*appréciation des intervenants et des responsables cliniques* impliqués dans l'articulation.

Ces trois groupes de questions permettent de porter un jugement sur l'articulation effective, sur les conditions favorisant son émergence et sur la satisfaction qui en découle. Compte tenu des tensions dans le réseau de la jeunesse à Montréal, liées principalement à la disponibilité et à l'accessibilité des ressources humaines (transfert de ressources CJ vers les CLSC pour les uns, transfert d'énergies pour d'autres) et, au positionnement du Regroupement des CLSC de Montréal (blocage des plans d'actions locaux PJM si pas de ressources), les directeurs généraux des établissements n'ont pas été rencontrés. De plus, le processus d'implantation progressant selon des rythmes et des histoires de collaboration locales très variables, et les progrès se situant principalement au niveau des phases de l'appropriation et de l'apprivoisement, le sondage sur la satisfaction des jeunes et de leur famille est prématuré.

De ces faits, les entrevues semi-dirigées auprès des cadres désignés ont uniquement été complétées, au cours des 2ème et 3ème phases de l'évaluation, par des données recueillies dans le cadre de focus groupes rejoignant des intervenants terrain et des conseillers cliniques CLSC/CJ.

L'Annexe II présente une synthèse du second rapport intermédiaire et l'Annexe III, les points saillants 1999-2000 et 2000-2001 pour chaque fonction service.

1.2. Méthodologie – Articulation effective

Pour aborder l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ, nous avons opté pour une démarche qualitative, soit des entrevues individuelles semi-dirigées avec les cadres désignés. Pour les seconde et troisième phases de l'évaluation, afin de compléter les données ainsi recueillies, nous avons procédé à trois focus groupes avec des intervenants et des conseillers cliniques des deux types d'établissements.

Pour chaque fonction service énumérée plus haut, les responsabilités des CLSC et des Centres jeunesse, ainsi que les zones de collaboration obligatoires sont définies. Lors des entrevues, échelonnées entre le 18 avril et le 11 juillet 2002, les questions posées étaient basées sur les objectifs d'articulation convenus dans le document de base.

Deux grilles d'entrevue similaires (Annexe IV, utilisées pour les trois temps prévus par cette évaluation), mais adaptées à chacun des deux types d'établissements, avaient été élaborées en collaboration avec des représentants des CLSC et des deux Centres jeunesse (une version anglaise était disponible). Pour ce faire, nous nous sommes basés sur les définitions et objectifs contenus dans le *Projet jeunesse montréalais – CLSC et Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation* (RRSSS Montréal-Centre, 1999). Chaque fonction sera abordée sur le plan des :

a) processus de travail entre les partenaires;

b) divers intervenants impliqués;

c) interventions visant à assurer la continuité des services.

Pour cette troisième et dernière cueillette des données, nous avons rencontré les cadres désignés des mêmes 18 territoires de CLSC sélectionnés pour les deux rapports précédents. Ces CLSC représentent au moins 50% des CLSC sur chacun des territoires administratifs des CJM, ainsi que 50% des CLSC qui travaillent étroitement avec les CJ Batshaw. La saturation des données étant à nouveau atteinte, le portrait de l'articulation CLSC/CJ présenté dans ce document peut être considéré comme représentatif pour l'île de Montréal.

Nous avons recueilli les données auprès de 17 cadres désignés de CLSC et/ou de leurs représentants, de leur 16 vis-à-vis des CJM, ainsi qu'auprès du cadre désigné des CJ Batshaw. Les personnes rencontrées des Centres jeunesse, oeuvrant à l'application des mesures, nous avons également rencontré en entrevue des représentants de la réception et traitement du signalement (RTS), de l'évaluation et orientation (EO) et de l'accès (voir Annexe V). Nous avons donc procédé à 39 entrevues d'environ une heure, échelonnées entre mi-avril et mi-juillet 2002. Les questions posées concernent la période entre février 2001 et printemps 2002. Les données recueillies, représentatives de la position de leur établissement, varient selon l'expertise et les connaissances de chacun.

Pour les focus groupes, formés d'intervenants terrains et de conseillers cliniques, nous avions lancé des invitations à tous les cadres désignés de l'île de Montréal, en demandant la participation d'un intervenant par équipe. Finalement, 11 personnes des Centres jeunesse et 16 des CLSC y ont participé (1er groupe : 4 intervenants CJ et 6 intervenants CLSC; 2e groupe : 7 intervenants CJ et 10 intervenants CLSC). Les rencontres se sont échelonnées sur deux matinées en juin 2002. La première partie des rencontres se passait sous forme de séance de « brainstorming » en lien avec leur vécu de collaboration et de partage de dossiers. La seconde représentait un travail individuel, soit les intervenants devaient regrouper et prioriser les différentes idées formulées auparavant. Pour l'analyse de ces données recueillies lors de ces trois matinées, nous avons utilisé le logiciel *Concept system*, développé par William M.K.

Trochim (1993) et qui, en utilisant des techniques statistiques, permet de fournir un « portrait » de groupe des idées émises, des corrélations entre ces dernières, ainsi que de leur importance.

Les résultats présentés ici parlent de la situation vécue dans 18 territoires de CLSC sur les 29 de l'île de Montréal et se rapportent à une période de référence incluse entre février 2001 et printemps 2002. Certaines données seront synthétisées par territoire CJM, puisque la majorité des cadres désignés des deux types d'établissements ont choisi de fonctionner en sous-région pour implanter le cadre d'entente CLSC/CJ.

Après cette introduction au contexte du cadre d'entente et à la démarche de l'évaluation, la suite de ce rapport final se concentre sur le groupe de questions rattachées aux six fonctions services définies dans le cadre d'entente CLSC/Centres jeunesse, mais inclut aussi le point de vue des intervenants terrain. Il présente la collaboration vécue entre les CLSC, les Centres jeunesse de Montréal et les CJ Batshaw entre février 2001 et printemps 2002. En fait, au regard de l'ensemble de la démarche évaluative, ce rapport fournit un portrait de l'articulation CLSC/CJ après deux ans d'implantation effective du cadre d'entente.

Le second chapitre entre dans le vif du sujet, soit de vous présenter l'articulation CLSC/CJ au niveau de l'intervention auprès des jeunes et de leur famille, suivi par l'appréciation des intervenants exprimée lors des focus groupes. Le chapitre 4 expose des éléments contextuels à l'implantation du cadre d'entente, suivi de la conclusion.

CHAPITRE 2

INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE

Ce chapitre est consacré aux interventions directes auprès des jeunes et de leur famille et scrute donc l'articulation CLSC/CJ aux niveaux des activités conjointes de promotion et de prévention, du suivi de dossiers LSSSS ou LPJ, ainsi que lors d'un signalement et de l'évaluation de celui-ci.

Mais d'abord, quelques éléments du contexte et des services en enfance-jeunesse-famille, des 29 CLSC et des deux Centres jeunesse sur l'île de Montréal, qui soulignent le niveau de complexité propre à chaque type d'établissement[3] :

- Les CLSC ont un *mandat* local, alors que celui des Centres jeunesse est régional.
- Les deux types d'établissements ont une *mission* psychosociale et de réadaptation. Pour les CLSC, s'ajoutent des missions de santé, de maintien à domicile et d'actions communautaires.
- Tant les CLSC que les deux Centres jeunesse possèdent un *panier commun de services,* complété par une *programmation spécifique* à chaque établissement. Il est à noter que les deux Centres jeunesse ont décentralisé leur prestation de services.
- Les membres du *personnel,* tant des CLSC que des Centres jeunesse, proviennent de différentes catégories professionnelles pour répondre à leurs missions respectives.
- Au niveau des *ressources,* les CLSC ont vécu une stabilité relative sans développement réel et des inégalités quant à la répartition des ressources ont été signalées. Quant aux Centres jeunesse, ils ont subi beaucoup d'instabilités et de restructurations (surtout les CJM).
- Avec la diffusion du guide de collaboration, dans chaque organisation, des agents de liaison pour les contacts inter-établissements ont été désignés. De plus, les deux Centres jeunesse ont des répondants au service Accès pour chaque CLSC.

---

[3] Pour plus de renseignements quant aux contextes organisationnels des CLSC et des CJ, veuillez vous référer au chapitre 3 du premier rapport - « Présentation des établissements », p. 9-27 (Y. Streit, 2000).

2.1. Intervention en amont : Promotion et prévention

Développer des activités de promotion de la santé et du bien-être, des jeunes et de leurs familles, ainsi que de prévention est naturellement sous la responsabilité des CLSC, puisque déjà intégrés dans leur mandat. Sur leur territoire respectif, ils ont la responsabilité du processus de planification et des résultats des diverses actions et des stratégies. Les CLSC doivent également veiller à l'arrimage requis entre tous les partenaires locaux concernés. Quant aux deux Centres jeunesse, ils collaborent sur demande, veillent à ce que certaines problématiques soient abordées et partagent les informations permettant d'ajuster les activités en cours.

Rappelons que les activités de promotion visent les conditions favorables au développement, au maintien de conditions de vie saines et adéquates des jeunes et de leur famille; et le but de la prévention est de dépister rapidement les personnes et les situations à risque.

Lors des entrevues, les projets mentionnés relèvent uniquement de la prévention qui, par rapport à la promotion, est plus susceptible de rejoindre les préoccupations des Centres jeunesse car elle cible une population plus à risque et rejoint des problématiques sensibles communes. Des activités d'animation conjointe de groupes existent dans la majorité des territoires CLSC – incluant parfois un tiers partenaire par le biais du Projet jeunesse montréalais ou une table de concertation – ou des projets sont en discussion. Globalement, les activités visent prioritairement les jeunes de 0-5 ans (stimulation précoce, habiletés parentales, etc.); les 6-11 ans sont partiellement délaissés (par exemple, PEDAP[4] à Mercier Est/Anjou) et les adolescents oubliés.

De tous les territoires, les partenaires CLSC/CJ du T3 (Parc Extension, Petite Patrie, Plateau Mont-Royal, St-Louis du Parc et Villeray) semblent être en avance quant aux activités ou structure mises en place. Pour tout ce territoire, les projets en lien avec la prévention du suicide et les phénomènes de gangs sont en voie d'implantation. De plus, une programmation en négligence est implantée, quoique de moindre envergure que prévue initialement (voir p. 28). Ces trois projets impliquent non seulement les CLSC concernés et les CJM ou les CJB pour Parc Extension, mais également d'autres partenaires du réseau.

D'autres expériences intéressantes sont à relever. Par exemple : un centre de jour/soir dans un foyer d'accueil des CJM dans le T1. Bien que le CLSC Mercier ne soit pas impliqué dans l'élaboration de la programmation à venir, une ouverture existe quant à sa participation éventuelle aux activités. Le comité en abus sexuel avec le CLSC des Faubourgs (T4), mis actuellement en veilleuse par manque de disponibilité des intervenants (roulement du

[4] Programme sous forme d'atelier pour « parents d'enfants défiant l'autorité parentale ».

personnel, formation des équipes, autorisations données aux éducateurs dans des dossiers PJ, etc.).

D'ailleurs, ce dernier aspect est également la raison de l'abandon de quelques activités ou des difficultés rencontrées par d'autres. Pour plusieurs, il faut vraiment être convaincu que l'offre répond à un besoin réel et présente un apport substantiel à l'intervention pour dégager des ressources. Malgré ces bémols, la plus-value de telles activités se situe non seulement au niveau de la clientèle, mais aussi à celui du réseautage entre intervenants, des relations interpersonnelles, ainsi que de l'échange d'expertises et d'outils.

INTERVENTION EN AMONT

Par rapport au portrait de départ :

- évolution minime de la situation en lien avec les fonctions promotion et prévention,
- à l'exception de l'implantation conjointe d'une programmation pour des familles en difficulté d'adaptation sur le T3 (CLSC Petite Patrie, Plateau Mont-Royal, St-Louis du Parc et Villeray).

Principales difficultés rencontrées pour la mise en œuvre et le maintien des activités :

- la disponibilité des ressources, tant humaines que financières (par exemple, subventions).

Effets bénéfiques aux niveaux :

- du rapprochement ou de l'apprivoisement entre intervenants, principalement,
- de la clientèle, selon l'appréciation de quelques chefs de service.

2.2. Continuité et accessibilité des services

Dans cette section, nous abordons les fonctions services traitement, protection et accès pour illustrer l'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse de l'île de Montréal en lien avec les suivis de dossiers en vertu de la LPJ ou de la LSSSS.

2.2.1. Traitement (psychosocial et réadaptation)

Tant les CLSC que les Centres jeunesse sont porteurs de mandat selon leur cadre légal d'intervention respectif. Mais, ils doivent obligatoirement collaborer ensemble pour assurer l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services requis – par exemple, dans le cadre d'un plan de service individualisé (PSI) établi avec le jeune et sa famille qui identifie les besoins de l'usager, les objectifs d'intervention, les moyens mis en place, la durée prévisible des services ainsi que le rôle de chaque intervenant impliqué.

2.2.1.1. CLSC porteur du mandat

Collaboration avec les Centres jeunesse dans le cadre de la LSSSS

Les collaborations peuvent s'intégrer dans l'intervention à n'importe quel stade d'évolution du dossier LSSSS, signalé ou non à RTS, retenu et déclarés compromis ou non par EO. Les demandes de services des intervenants CLSC, majoritairement psychosociaux, concernent principalement les éducateurs externes (intervention à domicile) et parfois un placement (urgence sociale, dépannage, répit).

Mais d'abord, un exemple d'ajustement au contexte des listes d'attente aux Centres jeunesse : deux vis-à-vis CLSC/CJ ont convenu d'analyser cas par cas la situation d'enfants en attente d'assignation, retenue ou déclarée compromise, afin de fournir un support temporaire aux jeunes et à sa famille. Une telle démarche concerne surtout les dossiers évalués et en attente d'un suivi de l'application des mesures, où les délais peuvent être importants, ainsi que ceux en attente d'hébergement, secteur qui connaît aussi un engorgement significatif.

Éducateurs externes[5]

En réadaptation, à part les éducateurs dans les foyers et centres de réadaptation, les deux Centres jeunesse sont organisés différemment. Les éducateurs externes des CJ Batshaw sont intégrés dans des programmes (vérification terrain lors d'un signalement et Family preservation program) et ceux des CJM dans le programme IRI (intervention rapide et intensive; intégration aussi dans les équipes RTS et EO), ainsi que dans les équipes territoriales avec, dans leur charge de cas et dans le cadre de l'application des mesures, des suivis de maximum cinq dossiers PJ comme personnes autorisées. Tous vont à domicile et, aux CJM, certains animent des groupes.

Du côté des Centres jeunesse, les difficultés liées à la collaboration se situent à deux niveaux. D'une part, les évaluations faites par les intervenants CLSC, à la base d'une demande d'éducateur, peuvent être biaisées et refléter leur vision propre de la solution à apporter et non celle du jeune et de sa famille. Par exemple, après une rencontre entre l'éducateur et la famille, le problème s'avère être au niveau du couple ou relève de la santé mentale; ou encore, les parents souhaitent un placement. D'autre part, certains travailleurs sociaux CLSC sont difficiles à joindre afin de discuter du dossier, du partage des rôles et des tâches, ainsi que de l'élaboration d'un PI/PSI. Et, lorsque la personne qui fait la demande est un intervenant scolaire et selon sa perception de ses tâches et de ses responsabilités, celui-ci n'intervient pas dans les diverses facettes du psychosocial.

Les éducateurs ont l'impression que l'intervenant social CLSC/CJ se décharge sur eux et qu'ils sont tous seuls dans le dossier. Par contre, certains éducateurs ont tendance à tout prendre en charge. Il faut également tenir compte du fait que l'éducateur, se rendant plus souvent dans la famille que le travailleur social et faisant une intervention plus intensive, se rapproche plus du jeune et de ses parents et peut développer un lien plus étroit avec ceux-ci.

Du côté des CLSC, les commentaires se situent au niveau de la complémentarité des interventions en réadaptation et psychosociales. D'une part, l'aspect du soutien réciproque est moins présent qu'auparavant. Par exemple, lors d'une intervention en situation de crise, la continuité de la prestation de services est mise à rude épreuve lorsque l'éducateur IRI est sur une liste de rappel et que, après deux jours, un autre intervenant en réadaptation reprend le dossier. D'autre part, le rôle et les tâches d'un éducateur paraissent varier d'une personne à l'autre et ne pas être uniformes. Certains ne travailleront qu'avec les parents, alors que d'autres uniquement avec le jeune. De plus, les attentes du CLSC face à l'intervention d'un éducateur ne

[5] Voir à l'Annexe VI pour de plus amples détails concernant les différents programmes impliquant des éducateurs.

sont pas toujours respectées. Par exemple, l'intervenant social CLSC demande un support à l'enfant, mais l'éducateur ne travaille qu'avec les parents au niveau des habiletés parentales.

La situation litigieuse la plus courante se situe donc au niveau de la définition des rôles et de la complémentarité du travailleur social CLSC et de l'éducateur CJ. Toutes les frustrations énumérées ci-dessus découlent principalement d'un manque de communication entre les parties en présence où les relations interpersonnelles jouent un rôle important. Un meilleur arrimage entre éducateur et intervenant social peut être favorisé par le biais d'une mise en contact plus constante des intervenants CLSC/CJ (par exemple, implication dans un projet commun comme le programme en négligence ou une activité de groupe, mise en place de comités cliniques[6]) qui, indirectement, implique une certaine stabilité du personnel et, par une intervention clinique plus ciblée, mieux définie et plus rigoureuse de part et d'autre.

Allant dans le même sens, un chef d'équipe CJM dit assigner les demandes en réadaptation, dans la mesure du possible, à un éducateur qu'il sait bien travailler avec l'intervenant demandeur. Par ailleurs, il leur demande de toujours faire une rencontre conjointe avec l'intervenant et la famille. Ou encore, dans un CLSC, le conseiller clinique veille à la bonne complémentarité des interventions.

Placement LSSSS

Mis à part les problèmes d'accessibilité, lors des entrevues, l'accent a été mis sur les demandes de placement dépassant trois mois mises sur une liste d'attente. De telles situations sont prises en charge par les Centres jeunesse et assignées à un travailleur social CJ. Afin de favoriser un transfert personnalisé des dossiers du CLSC aux Centres jeunesse, deux cadres CLSC/CJ de territoires différents ont mentionné la nécessité, sur le plan clinique, de faire intervenir rapidement l'intervenant CJ, si possible dès la rencontre à la Table d'Accès, et ainsi garantir une continuité de l'intervention auprès du jeune et de sa famille. Un troisième mentionne, lorsqu'un jeune est en attente d'hébergement, ils essaient avec les CLSC d'avoir une entente et de développer un plan de services qui prévoit l'intervention d'un éducateur. De plus, un transfert personnalisé est souhaité.

Lorsque de tels placements se terminent et que les jeunes retournent dans leur milieu familial, quelques CLSC sont plus réticents que d'autres à reprendre les dossiers sur référence ou transfert personnalisé.

---

[6] Ces deux exemples sont repris aux p. 28 et 29.

Pour les placements de moins de 3 mois, où le praticien CLSC reste au dossier, la préparation du retour du jeune dans son milieu familial pose parfois problème. Les intervenants CLSC engagés à contrat, à temps partiel ou faisant partie d'une petite équipe enfance-jeunesse-famille, avec des charges de dossiers relativement importantes, n'ont pas le temps ni la disponibilité pour faire un travail visant la résolution des difficultés vécues par les familles. Les changements n'étant pas encore effectifs au retour prévu du jeune, le risque de récurrence pour cet enfant existe donc toujours.

2.2.1.2. Centres jeunesse porteurs du mandat

Collaboration avec les CLSC dans le cadre de la LPJ durant l'application des mesures

Trois exemples vont illustrer la collaboration entre CLSC et Centres jeunesse dans le cadre de l'application des mesures, même si deux intervenants psychosociaux ne devraient qu'exceptionnellement intervenir conjointement dans un même dossier.

Dans le premier cas, la demande des Centres jeunesse concerne l'intervention d'un intervenant en santé mentale pour un suivi individuel pour un parent. Dans cette situation, les rôles de chacun sont clairement identifiés et complémentaires. Bien qu'il y ait communication entre les intervenants CLSC/CJ, le premier ne fournira pas d'information sur le contenu de ses entrevues avec le parent, sauf exception rare, afin de préserver le lien de confiance établi. Par ailleurs, si les Centres jeunesse travaillent sur les capacités parentales, dont quelques fois toute la fratrie peut bénéficier, l'intervenant CLSC n'inclura pas cet aspect dans son plan d'intervention. Un autre type de demande peut concerner un travailleur social afin d'assurer un suivi psychosocial, car la personne autorisée au dossier PJ est un éducateur.

Le dernier exemple fait preuve d'une ouverture plus importante à mettre les règles établies de côté pour travailler différemment. Suite à une discussion avec les parents et pour le mieux-être du jeune, les Centres jeunesse ont demandé à un intervenant social CLSC de rester dans le dossier et de continuer à en être responsable. Mais le cadre désigné CLSC, qui a mentionné cet exemple pour démontrer qu'il est possible de faire des arrangements hors normes, ne souhaite pas que ce type de collaboration se généralise pour des dossiers PJ à l'application des mesures.

D'autres collaborations sont plus cahoteuses. Par exemple, un intervenant CJ fait une demande pour qu'une infirmière intervienne dans le dossier, mais ne fournit pas le plan d'intervention pour que celle-ci puisse s'ajuster. Dans ce cas précis, des renseignements ont été fournis oralement et jugés insuffisants. Plusieurs cadres ont d'ailleurs mentionné la difficulté d'obtenir des informations écrites alors que deux intervenants CLSC/CJ sont dans le même dossier.

Selon l'aveu de quelques cadres, les intervenants CJ connaissant mal les services offerts dans les CLSC, qui peuvent grandement varier d'un établissement à un autre, et les demandes de service ou de collaboration sont parfois mal ciblées. Par exemple, pour intervenir au niveau des habiletés parentales, un intervenant CJ demande les services d'une auxiliaire familiale, pas formée pour ce genre d'intervention. Ou encore, la personne autorisée au dossier est un éducateur qui n'a pas la formation requise pour faire une évaluation psychosociale complète de la situation et fait une demande de service CLSC plus ou moins erronée ou mal adaptée au contexte.

En connaissant mieux les services et programmes offerts par les CLSC, les intervenants CJ seraient plus à même de suggérer des activités ou interventions CLSC complémentaires afin d'offrir une prise en charge plus globale ou systémique qui ne prenne pas seulement en compte le jeune en difficulté, mais toute la dynamique familiale. Il faudrait donc être capable d'organiser des rencontres professionnelles autour de situations familiales et de conclure par des PSI englobant toutes les facettes de la problématique vécue.

Collaboration avec les CLSC dans le cadre de la LPJ à la fin de l'application des mesures

À la fermeture d'un dossier PJ, un besoin de services peut encore persister même s'il n'y a plus de compromission. L'intervenant CJ va vouloir référer le jeune et sa famille à un CLSC, et va parfois les accompagner pour une première rencontre. Par contre, bien que quelques cadres CJ demandent à leurs intervenants de prendre contact avec le CLSC et de s'assurer que la prise en charge en LSSSS se fait, des transferts personnalisés[7] ne se font pas systématiquement ou rarement. Et parfois même, les CLSC ne sont pas avertis de la fin de l'application de mesures pour des cas connus par leurs services.

Plusieurs cadres CLSC ont parlé de transfert progressif pour la passation des dossiers, soit d'une période de transition et, si nécessaire, du maintien de l'accessibilité à l'intervenant CJ pour des compléments d'informations. Cette façon de faire assurerait une continuité de l'intervention et permettrait de vérifier si le jeune et sa famille sont disposés à recevoir un suivi en milieu volontaire. Mais cette façon de procéder risque de se heurter à la non-recevabilité de leur demande liée au fait que les Centres jeunesse sont encore dans le dossier; ou encore, quelques CLSC estiment que, si les Centres jeunesse ferment un dossier, il n'y a plus de besoins de services. De plus, la notion de volontariat joue également un rôle important car, souvent, les

---

[7] Définition tirée du *Guide de collaboration CLSC/Centres jeunesse,* juin 2001 : Avec l'accord de l'enfant et de sa famille et après entente avec le représentant du partenaire, une rencontre est organisée par l'intervenant déjà impliqué pour introduire l'enfant et sa famille auprès du nouvel intervenant et pour assurer une continuité au niveau des interventions. Un suivi plus serré est assuré par le nouvel intervenant.

jeunes et leur famille ne souhaitent plus continuer à recevoir des services, malgré des relances du CLSC qui intervient dans un contexte volontaire. Par ailleurs, les CLSC, comme les Centres jeunesse, connaissent des listes d'attente.

TRAITEMENT

Acquis :

- Beaucoup de liens sont créés – le fait que les gens commencent à mieux se connaître facilite et aide à améliorer les interactions professionnelles.
- Sur une petite échelle, des prises en charges alternatives sont rendues possibles. Lorsque collaboration dans un dossier, les intervenants vont se rencontrer plus ou moins régulièrement pour faire le point sur leurs interventions respectives.

À travailler :

- Malgré les acquis, persistance de frustrations et d'insatisfactions importantes, de scepticisme et de désabusement.
- Aspects à travailler ou à développer entre cadres et avec les équipes sur le terrain :
  - demandes de service mal ciblées;
  - définition des rôles et de la complémentarité des interventions;
  - manque de communication et de disponibilité;
  - méconnaissance des services CLSC qui peuvent différer d'un CLSC à l'autre;
  - PSI et transfert personnalisé, ou progressif, à promouvoir;
  - compréhension et application de la notion de volontariat à uniformiser.

2.2.2. Protection

Les Centres jeunesse sont porteurs de ce mandat et responsables d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et celle sur les jeunes contrevenants (LJC). Les CLSC collaborent selon les exigences prévues par la LPJ et la LJC. Soit, ils poursuivent leur intervention durant l'étape d'évaluation de la DPJ, fournissent les informations pertinentes dans des situations connues et travaillent de concert dans le cadre d'un PSI.

2.2.2.1. Rétention et traitement des signalements (RTS)

Dans le cadre d'un suivi de dossier LSSSS, les intervenants CLSC sont amenés à faire des signalements à la DPJ, soit au service RTS. Parmi leurs relations avec les Centres jeunesse, elles restent difficiles avec RTS, quoique des améliorations parfois significatives soient relevées.

Du côté des intervenants RTS, le sentiment que les CLSC leur demande d'imposer des services aux jeunes ou familles signalés existe. Mais la LPJ étant une loi d'exception, l'accessibilité ou la disponibilité déficiente de services requis ne représentent pas une raison de rétention des signalements pour eux. Cette loi ne peut donc répondre à toutes les situations où les jeunes sont victimisés (par exemple, une adolescente qui a subit un viol collectif ou un enfant dysphasique qui ne reçoit pas les services de réadaptation appropriés).

Du côté des CLSC, le sentiment de non-reconnaissance de l'expertise des intervenants est toujours présent. D'une part, le fait que leur analyse soit refusée ou contestée est ressentie comme une dévalorisation de leurs compétences professionnelles. D'autre part, les intervenants RTS les poussent trop dans leur retranchement et leur demandent d'en faire encore plus, alors que le signalement dénote justement des limites du possible atteintes par l'intervention LSSSS.

La principale frustration et insatisfaction réside donc au niveau des signalements non retenus. Les CLSC ont souvent l'impression que la justification du refus de rétention est liée à la présence dans le dossier d'un intervenant scolaire ou d'un praticien psychosocial CLSC, ou encore au volontariat « présumé » du jeune ou d'un parent. De plus, des variations d'interprétation semblent exister au sein de l'équipe RTS.

Le signalement non retenu, faisant suite à l'impuissance des CLSC à susciter, par leurs interventions multiples, un changement réel dans les situations vécues par les jeunes et leur famille, signifie que le CLSC continue à porter le risque. Mais, celui-ci n'a pas le pouvoir d'intervenir sans un minimum d'ouverture des usagers et, en ce sens, a besoin d'aide pour remplir sa tâche. Pour la 1ère ligne, le resserrement des critères de rétention ou leur application plus rigoureuse, variable selon les engorgements aux Centres jeunesse pour certains, a comme

conséquence la présence de cas de plus en plus lourds. Par ailleurs, il semble que les intervenants RTS aient effectivement la consigne de faire de la LPJ une loi d'exception.

Pour quelques cadres CLSC, ils ont certainement des efforts à faire pour mieux préparer un signalement. Cet exercice peut être très exigeant en temps et en disponibilité : par exemple, pour documenter le développement et les interventions faites dans une situation chronique suivie à long terme, pour bien définir l'article sous lequel le signalement sera fait et pour prendre du recul face à une situation d'urgence ou de crise. Dans ce cadre, les chefs de service ou les conseillers cliniques ont un rôle important à jouer.

La façon dont un signalement est vécu dépend tant de l'intervenant CLSC, le signalant, que du praticien RTS. Plusieurs CLSC disent utiliser la consultation pour valider la pertinence de leurs données recueilles en vue d'un signalement. Cette façon de faire, moins stressante et moins menaçante pour les deux parties, suscite plus d'ouverture à un échange constructif de part et d'autre. De plus, outre les pistes d'exploration et de vérification fournies, il y aurait possibilité pour le CLSC de continuer le suivi du dossier avec le même intervenant.

Ce type de pratique plus répandu, existante également avec le service Accès des Centres jeunesse, n'a pas à lui seul permis de diminuer significativement les frictions avec RTS, d'améliorer les relations interpersonnelles et de donner l'impression à l'intervenant CLSC de ne pas être abandonné à son problème. Entre le printemps 2001 et celui de 2002, plusieurs équipes ou chefs de service CLSC ont rencontré des représentants de RTS. D'ailleurs, plusieurs ont souligné que cette ouverture de ces derniers représentait un changement d'attitude.

De telles rencontres ont permis de mieux saisir le contexte actuel de la DPJ et les modifications apportées à la LPJ depuis son application. Et, dans certains cas, des outils ont été partagés – document sur les critères de priorisation et, à venir, document maison sur les questions posées par les intervenants RTS – et des informations pertinentes leur ont été fournies concernant le processus pour contester les décisions. La connaissance mutuelle ainsi établie, quoique encore sur une petite échelle, permet de mieux cibler le problème vécu par le jeune et sa famille. Ces faits permettent donc de dire qu'il y a évolution, quoique timide, tant du côté des CLSC que du service RTS des Centres jeunesse.

Ce rapprochement va probablement aussi améliorer, peu à peu, les plaintes concernant le manque d'explications claires et écrites quant aux décisions prises par RTS, ainsi que par rapport à une prise de contact pour tous les cas connus des CLSC. Dans ce dernier point, il est à noter que les intervenants RTS demandent des informations aux CLSC lorsque des enfants 0-5 ans sont concernés et à l'école, où une intervenante scolaire est présente, pour les jeunes d'âge scolaire.

2.2.2.2. Évaluation et orientation (EO)

Les intervenants du service EO prennent aussi contact avec le CLSC si un de ses intervenants est le signalant ou s'ils savent qu'il s'agit d'un cas connu par celui-ci. Dans de telles situations, la collaboration se fait relativement bien. Dans certains cas, les intervenants psychosociaux CLSC (pas les auxiliaires familiales ou les infirmières) se mettent en retrait durant l'évaluation. D'autres disent rester jusqu'à l'assignation du dossier à l'application des mesures, si déclaré SDC (sécurité et développement compromis), et participer aux tables d'orientation. De ce fait, les CLSC ont l'impression de gérer les listes d'attente qui semblent avoir augmentées pour cette dernière étape du cheminement du dossier au sein des Centres jeunesse.

Comme à l'étape RTS, si la réponse de l'intervenant EO est négative (SDNC – sécurité et développement non compromis), le problème de la poursuite du suivi par les CLSC reste entier et les explications ne sont pas toujours étayées et laissent place à beaucoup d'interprétations.

Pour les situations déclarées SDNC, plusieurs questions sont soulevées quant au suivi sous LSSSS. Par exemple, pour un dossier où un besoin de service en réadaptation est identifié, serait-il possible d'avoir accès directement à un éducateur, sans passer par l'Accès, et que l'intervenant EO fournisse l'information nécessaire à ce dernier? La même question se pose par rapport à l'Accueil des CLSC, afin d'éviter que tout le processus recommence et que les délais d'attente finissent par décourager le jeune et sa famille. Dans de telles situations, des transferts personnalisés seraient adéquats et à promouvoir. Pour les cas connus, les CLSC se demandent pourquoi ils ne reçoivent pas les évaluations faites par le service EO.

PROTECTION

Aspects positifs :

- Tendance vers une normalisation des interactions entre intervenants CLSC et RTS/EO.

Aspects à améliorer :

- grandes frustrations persistantes face à des signalements non retenus ou dont la situation est déclarée non compromettante pour la sécurité et le développement du jeune, les CLSC se sentant seuls face à des situations de plus en plus lourdes.
- Relations à accentuer, façons de faire à réviser et à expliquer, sans ajouter de la lourdeur au processus;
- Notion de volontariat à mieux définir ou à baliser pour le développement d'une compréhension vraiment partagée et d'une application adaptée à chaque jeune ou famille.

2.2.3. Accès aux services

L'accès est la fonction permettant aux usagers d'obtenir, dans un délai raisonnable ou prescrit et en un lieu accessible, le bon service rendu par les bonnes personnes (RRSSS, 1999 : p. 19). Le CLSC est donc porteur du mandat aussi longtemps que la sécurité ou le développement du jeune ne sont pas compromis. Par contre, les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsque la LPJ ou la LJC s'appliquent et, quand certains services spécialisés sont requis.

La collaboration entre les deux organismes devient obligatoire lorsqu'il s'agit d'assurer l'accès aux bons services et de mobiliser l'ensemble des acteurs du milieu autour de situations complexes le requérant.

2.2.3.1. Demandes de services aux CLSC

L'écho du côté des CJ Batshaw signale la perception d'un manque de disponibilité des services CLSC pour sa clientèle anglophone suivie en vertu de la LPJ. Par ailleurs, la plupart des programmes offerts à la population sont en français, donc inaccessibles pour des personnes de langue anglaise. Et même, dans certains CLSC, l'accueil ne se fait qu'en français malgré la présence d'intervenants CLSC bilingues. Les intervenants CJB ne font donc que peu ou pas de référence à ces CLSC dont l'accessibilité est difficile pour des jeunes ou parents ne pouvant se débrouiller adéquatement en français.

Quelques CLSC ont mentionné recevoir des références « nouveau genre » de la part des services RTS et EO des Centres jeunesse. Dans le cadre d'un signalement non connu du CLSC, les intervenants RTS demandent au jeune ou aux parents de s'y présenter afin de recevoir des services. Si la démarche est faite, le signalement ne sera pas retenu. Les personnes visées se présentent donc sous la menace au CLSC et la question du volontariat se profile à l'arrière plan. Des situations similaires se présentent lors de l'étape évaluation des Centres jeunesse. Et là aussi, les effets ne sont pas concluants. Les personnes référées mêlent les mandats et rôles respectifs des intervenants de chaque établissement.

De plus, venant par obligation en espérant que la DPJ fermera leur dossier, ils ne se présentent plus au CLSC lorsque la menace n'est plus présente. Miser sur le volontariat présumé des jeunes et de leur famille règle rarement les problèmes et ne fait que reporter la rétention du signalement ou la déclaration d'une situation compromettante pour la sécurité et le développement de l'enfant.

Un bémol a été apporté à cette interprétation de ce type de référence. Dans un dossier fermé après évaluation, une demande de poursuite d'intervention peut effectivement parvenir au

CLSC, mais avec possibilité de réouverture du dossier à EO (sans repasser par un signalement à RTS). Dans une telle situation, la communication entre le chef de service CLSC et l'intervenant EO reste maintenue afin de suivre l'évolution du jeune et de sa famille.

Quant aux types de références, toutes les approches sont utilisées mais en promouvant le transfert personnalisé ou l'accompagnement du jeune ou du parent pour la première rencontre au CLSC. Mais cette pratique ne semble pas encore être très répandue car il est difficile, pour les CLSC, d'obtenir des informations complètes et pertinentes, écrites ou orales, afin de permettre une évaluation des besoins et une intervention LSSSS adéquates.

Au niveau de l'adolescence, vu le manque de services disponibles pour cette catégorie d'âge, un cadre CJM conseille à ses intervenants de sensibiliser les jeunes et leur famille aux services existants et d'y faire appel au besoin. Par ailleurs, la question de la responsabilisation des personnes prises en charge a été soulevée de façon plus globale dans plusieurs entrevues.

Dans un CLSC, un nouveau mécanisme existe pour pallier les demandes refusées par le seul fait de la présence des CJ dans un dossier. Depuis peu, un comité d'allocation composé de membres permanents se rencontre sur une base hebdomadaire pour évaluer les cas problématiques du service Accueil, ainsi que les demandes accompagnées d'une évaluation complétée (sans passer par l'Accueil), et pour statuer des suites à donner.

Et, fait à noter, les CLSC, comme les Centres jeunesse, connaissent des listes d'attente pouvant atteindre quelques mois. Donc, si disponibles selon l'éventail de services offert par chaque CLSC, l'accessibilité n'est pas toujours immédiate et rapide.

2.2.3.2. Demandes de services aux Centres jeunesse

Services de réadaptation

La majorité des demandes provenant des CLSC concernent les services de réadaptation, soit l'intervention d'un éducateur dans le milieu. Mais, l'accessibilité aux programmes CJ Batshaw qui offrent des services d'éducateurs externes ne s'est pas réellement accrue. De plus, pas tous les parents sont motivés à travailler intensivement dans le cadre du Family preservation program, par exemple. Il est toujours très difficile d'y intégrer des cas suivis en vertu de la LSSSS. Aux CJM, la situation se serait détériorée. L'accès aux éducateurs réguliers (intégrés aux équipes de l'application des mesures) et IRI (intervention rapide et intensive) n'existe presque plus, si ce n'est en urgence et qu'il y ait menace de placement.

L'engorgement pour de tels services est patent, quoique variable selon les équipes territoriales, et la charge de dossiers des éducateurs comportent plus de dix dossiers. Dans certains cas, les

attentes peuvent atteindre plusieurs mois. Il faut rappeler que la priorité est donnée aux dossiers PJ et que la situation est rendue plus compliquée par l'augmentation des ordonnances du Tribunal qui prévoient de tels services. Les CLSC déplorent cet état de fait, car les éducateurs auraient un rôle important à jouer au niveau du soutien aux parents et pour éviter une dégradation de la situation de cas lourds et complexes qui pourraient exiger, avec le temps, l'intervention massive des Centres jeunesse.

Dans ce cadre, les conséquences de la restructuration vécue par les CJM ont aussi été abordées. Le nombre des éducateurs externes va diminuer de plus du tiers, car relocalisés (accession à des postes ARH ouverts à l'interne, ouverture de nouvelles unités d'hébergement), et leur disponibilité amoindrie. Même au sein de cet établissement, certains cadres ne savent pas s'ils seront capables de répondre à leurs propres besoins, sans parler de ceux des CLSC.

Diverses solutions ont été avancées. Certains chefs d'équipe ont modifié leur fonctionnement ou façon de faire. Voici deux exemples qui favorisent une intervention rapide, planifiée sur du court terme et bien ciblée sur un objectif, afin de désamorcer la situation d'urgence ou de crise. Pour le premier, dans son équipe 6-11 ans, les demandes LSSSS sont rapidement soumises à un processus d'évaluation sur 20-30 jours. Après ce délai, certains dossiers peuvent être fermés mais, si l'intervention immédiate d'un éducateur est nécessaire, l'assignation se fera promptement. Dans le second cas, deux intervenants (non autorisés) filtrent les demandes LSSSS/LPJ et interviennent rapidement dans les dossiers. Suite à une dizaine de rencontres, plus intensives au départ, un bilan de la situation est établi. Si nécessaire, l'intervention se maintiendra avec des objectifs très ciblés.

Dans un troisième exemple, le suivi individuel à domicile des éducateurs les menant toujours au débordement, l'intervention de groupe est mise de l'avant. Par contre, ce projet n'est pas encore très bien établi. Mais cela a déjà permis de diminuer la pression sur son équipe, ainsi que l'augmentation des interventions des éducateurs IRI en amont, soit à l'entrée des CJM. Par ailleurs, plusieurs cadres pensent que, pour pouvoir faire face aux demandes futures, les éducateurs devront modifier leur pratique, soit de mettre l'accent sur l'intervention de groupe ou de la programmation par problématique plutôt que sur l'approche individuelle.

Dans le cadre d'une démarche auprès des Centres jeunesse pour des services de réadaptation ou d'hébergement, une des exigences consiste en la présence d'un travailleur social assigné au dossier et que les demandes de service ne proviennent pas du service Accueil des CLSC. Cette contrainte suscite plusieurs réflexions, surtout en regard de l'implication d'un éducateur. D'abord, l'intervenant à l'Accueil évalue les besoins des situations à l'entrée des CLSC afin de bien les orienter à l'interne. La nécessité de l'intervention d'un éducateur ou d'un placement peut être déceler à ce stade du cheminement du dossier au CLSC, avant assignation d'un

intervenant psychosocial. Et, comme aux Centres jeunesses, des délais d'attente existent. Ensuite, il n'est pas toujours nécessaire et conseillé de multiplier les intervenants dans une même famille (infirmière, auxiliaire familiale, éducateur, intervenant en santé mentale pour le parent, etc.) et la présence d'un praticien psychosocial n'est pas obligatoirement nécessaire au bon déroulement des interventions.

Finalement, selon les Centres jeunesse, sans travailleur social au dossier LSSSS, les éducateurs doivent assumer un rôle à dimension psychosociale alors qu'ils n'y sont pas vraiment préparés. Par contre, ces mêmes éducateurs peuvent être des personnes autorisées dans un dossier PJ et sont justement tenus à remplir ce rôle. Pour certains, il y a donc deux poids deux mesures.

Services d'hébergement

D'autres commentaires ont été faits en lien avec l'engorgement au niveau de l'hébergement, incluant les ressources d'urgence et pour les arrêts d'agir, pour lesquels les délais d'attente varient entre quelques semaines à quelques mois. Bien que l'utilisation par les CLSC de ce type de ressources intervienne après avoir recouru aux ressources du milieu, les conséquences de leur accessibilité restreinte et différée sont parfois importantes. Par exemple, dans le cadre de l'intervention auprès d'un jeune, le travailleur social pose des limites aux comportements de celui-ci en énonçant les suites possibles, dont l'arrêt d'agir ou un placement. Mais, le moment venu, les conséquences stipulées ne sont pas applicables. Le message est donc contre-productif par manque de disponibilité d'outils et de moyens. De plus, pour contrer les effets du délai d'attente, vu que les placements durent souvent plus de trois mois, il serait pertinent qu'un intervenant CJ soit impliqué précocement dans le dossier.

ACCÈS

Acquis :

- Collaboration avec le service Accès des Centres jeunesse évaluée positivement;
- Malgré le manque d'accessibilité et de disponibilité des services d'éducateurs et d'hébergement, discussions de cas et recherche d'alternatives non explorées avec les intervenants de l'Accès (assignés par territoire de CLSC) vécues positivement;
- Personnalisation des liens.

Aspects négatifs :

- Alourdissement des cas pris en charge par les CLSC et les Centres jeunesse;
- Détérioration des situations visible au niveau de la société et modification du tissu urbain;
- Accessibilité et disponibilité des services, pierres d'achoppement pour toute intervention efficiente, caractérisées par l'existence de listes d'attente partout et par la priorisation des dossiers.
- Situations peu urgentes, non chroniques, sans services tant dans les CLSC que les Centres jeunesse.
- Fermeture des ressources spécialisées en Centres jeunesse lourde de conséquences pour les cas aigus, où tout a été tenté en première ligne;
- Pour les CLSC, poids grandissant rattaché à la gestion du risque de cas limites.
- Paradoxe, pour les cadres et intervenants CJ, entre la demande d'être pro-actifs avec les CLSC et l'obligation de répondre aux priorités des demandes rattachées à des dossiers PJ en augmentation, alors que les dossiers LSSSS et les signalements non retenus sont extrêmement lourds et présentent de grands besoins, ainsi qu'un risque réel.

2.3. Coordination

Le concept de coordination regroupe toutes les opérations nécessaires pour assurer l'apport harmonieux de chacun des partenaires sans qu'il y ait dédoublement, incohérence ou lacune (RRSSS, mai 1999 : p. 21).

Le CLSC est le porteur du mandat en ce qui concerne la coordination organisationnelle locale. Pour la coordination clinique ou des PSI, le CLSC et les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsqu'ils sont porteurs du dossier.

La zone de collaboration obligatoire couvre l'atteinte de deux objectifs :

- assurer, dans l'action, l'articulation de la vision du partage des responsabilités et,
- concrétiser par des ententes les zones de collaboration requises pour assurer la pertinence, la complémentarité et la continuité des services.

La suite du texte fait référence au guide de collaboration CLSC/CJ, aux formations et outils communs, à des exemples de structuration de l'articulation entre les deux types d'établissement et à divers concepts, tels la protection et le volontariat.

2.3.1. Guide de collaboration

Le guide de collaboration (RRSSS, 2001), outil commun pour les CLSC et les Centres jeunesse est traité à part, car il constitue un atout majeur pour l'articulation de ces deux types d'établissement, soit concrètement pour assurer un suivi continu des dossiers LSSSS et LPJ.

Initié par les treize CLSC anglophones et les CJ Batshaw, unifié ensuite pour une utilisation commune de tous les intervenants concernés sur l'île de Montréal, il a officiellement été lancé à l'automne 2001 et, en principe, appliqué depuis le 1er janvier 2002. De plus, le comité de suivi, formé de représentants des CLSC et des Centres jeunesse, rempli un rôle de conseil et de révision du guide de collaboration. Il a d'ailleurs promulgué deux avis concernant l'intervention concomitante de deux intervenants psychosociaux dans une même famille, ainsi que sur la notion de « reaching out », deux aspects qui causent malgré tout encore des dissensions et des divergences d'interprétation.

Majoritairement, soit une copie du guide a été remise aux intervenants CLSC/CJ, soit un exemplaire est en circulation dans l'équipe. Après appropriation de ce document par les cadres, dans plus de la moitié des territoires de CLSC, il a été présenté aux équipes en enfance-jeunesse-famille CLSC/CJ durant le printemps 2002 et fait l'objet de discussions et d'échanges en ateliers. Par contre, en lien avec la restructuration en cours aux CJM ou le manque de

disponibilité, cette rencontre conjointe a été reportée à l'automne pour des CLSC des territoires CJM 1-4-5-7.

Mais, bien que tous en aient entendu parler, cet outil de référence est encore peu utilisé. Quoique, pour plusieurs, lorsque la collaboration est bien installée et que les intervenants se connaissent, ceux-ci vont garder le réflexe de s'appeler pour échanger sur un dossier et tenter de trouver des moyens et des solutions. Pour d'autres, plus sceptiques, le guide n'améliorera pas les relations ou l'accessibilité aux services, aspects majeurs des frustrations. Ou encore, l'amélioration qualitative des collaborations sera difficile à détecter car les dossiers communs sont peu nombreux.

Pour plusieurs, le guide vient d'abord officialiser des pratiques en grande partie déjà en cours et jette un éclairage sur les zones de collaboration obligatoire. Il facilite les communications entre les intervenants CLSC/CJ, incluant les cadres qui maintiennent leur rôle d'agent multiplicateur, et permet d'éviter des frictions, le jeu des relations de pouvoir, ainsi que de personnaliser les conflits.

Mais le guide peut encore être amélioré car certaines situations n'y sont pas incluses. Un premier exemple, concernant un cas particulier où des éclaircissements seront nécessaires, a été présenté. Un hôpital demande des services de réadaptation aux Centres jeunesse, mais ne peut combler les besoins psychosociaux car il n'y a pas de travailleur social dans le département où sont suivis la mère et l'enfant. Est-ce aux Centres jeunesse, au CLSC ou à l'hôpital d'offrir ce suivi spécifique? Un second exemple aborde l'aspect des documents à compléter, mentionnés dans le guide de collaboration; certains n'existent pas dans certains CLSC ou ne se présentent pas sous la même forme. Bien que les principaux éléments soient repris et explicités dans le guide de collaboration, ces deux petits exemples démontrent qu'il y a encore des aspects qui peuvent être améliorés.

2.3.2. Formation et outils communs

Des rencontres de formation ou d'informations se sont tenues de façon ponctuelle sur divers sujets afin de mieux outiller les intervenants en relation directe avec les jeunes et leur famille. Par exemple : le témoignage au Tribunal et la contribution parentale; la confidentialité (dans le cadre de relations inter-établissements et avec le parent d'un adolescent suicidaire, par exemple); des séminaires interculturels et des conférence-midis; un comité de partage clinique formé d'intervenants de différentes provenances; la présentation réciproque des services offerts.

Par ailleurs, comme déjà mentionné, quelques équipes CLSC ont bénéficié de rencontres avec des représentants des services RTS et EO. Les étapes d'un dossier à l'entrée des Centres

jeunesse et les mandats de chaque service qui utilisent les mêmes critères, les interprétant différemment, ont pu être clarifiés ainsi que la notion de dangerosité.

Actuellement, à part quelques exceptions, le partage d'outils formels ne se fait pas vraiment. Lors d'une rencontre RTS/CLSC, un document concernant les critères de priorisation à été remis et un autre leur sera remis en lien avec les questions posées par les intervenants RTS lors d'un signalement. À Montréal-Nord, quelques grilles d'évaluation commencent à être discutées conjointement (compétence parentale, mauvais traitement psychologique, fonctionnement social), ainsi que sur le territoire CJM 3, en lien avec le projet négligence (développement de l'enfant, ICBE).

De façon plus précise, nous allons nous pencher sur la formation *Travaillons ensemble* mise de l'avant par la RRSSS Montréal-Centre et sur les PSI, outil central pour une collaboration coordonnée.

2.3.2.1. Travaillons ensemble

Rares sont ceux qui ont suivi cette formation. Les commentaires formulés par les cadres désignés de Montréal-Nord sont très positifs en terme de retombées concrètes. Bien que les relations étaient déjà bien établies, des changements sont observés au niveau du suivi des jeunes et de leur famille, de la recherche d'alternatives et dans la personnalisation des liens professionnels. Les arrimages se font mieux et les frustrations des partenaires des CJM ont diminué. Entre autres, la seconde rencontre qui porte sur la protection, le signalement et des aspects légaux de la loi a permis le développement d'une vision et d'une compréhension mieux partagées de l'application de la LPJ, ainsi que d'une forme de responsabilité commune.

Dans le territoire CJM 1, cette formation était planifiée mais, en lien avec le remaniement des CJM, remise à plus tard. D'autres prévoient en discuter avec leurs vis-à-vis, dès que les gens seront en place, ou ne l'ont pas du tout intégré dans leur plan de formation parfois déjà très chargé. Dans la planification à venir, une attention particulière doit être apportée afin d'éviter des dédoublements ou des répétitions d'éléments apportés par d'autres formations. *Travaillons ensemble* doit vraiment répondre aux besoins des intervenants et y être adaptée.

Et, le dernier commentaire va en ce sens. Dans un territoire de CLSC, les objectifs de cette formation sont plus ou moins déjà atteints – la compréhension mutuelle, l'apprivoisement, la compromission, etc. Le rapprochement entre les équipes CLSC/CJM se concrétise sur le terrain et, en quelque sorte, ils sont rendus plus loin dans leur démarche. Mais, une reprise partielle de cette formation n'est pas exclue et va dépendre du mouvement du personnel des CJM. Leur

objectif actuel est plutôt d'intégrer les PSI dans leurs pratiques, ce qui permettrait aussi de clarifier les rôles d'un éducateur et d'un travailleur social intervenant dans un même dossier.

2.3.2.2. Plan de services individualisé (PSI)

Un plan de services individualisé, dans le cadre d'un suivi commun d'un dossier (CLSC-CJ), inclut les objectifs à atteindre, les moyens mis en place, un échéancier et définit le rôle de chaque intervenant impliqué. En d'autres termes, un PSI détermine un cadre d'intervention commun aux intervenants CLSC et Centres jeunesse qui doit être régulièrement mis à jour.

Globalement, l'élaboration de PSI est encore marginale, quoique plus courante au sein de collaboration avec d'autres partenaires (par exemple, en déficience intellectuelle). Quatre éléments de réponses ont été amenés pour expliquer cette situation. Premièrement, aucun formulaire commun n'existe et, lorsque des PSI se font, les intervenants utilisent celui des CJ. Deuxièmement, la notion de PSI est moins bien maîtrisée que celle du PI (plan d'intervention). Il est à noter que, malgré l'obligation d'en faire, les PI ne sont pas produits systématiquement pour chaque dossier. Par ailleurs, des plans conjoints sont apparemment élaborés à l'interne des établissements, entre intervenants de provenances administratives différentes. Troisièmement, étant donné la surcharge de travail et les urgences auxquelles font face les praticiens, ceux-ci éprouvent de la difficulté à planifier leur intervention, à rencontrer conjointement les jeunes et leur famille, à prendre assez de recul pour une réelle révision de leurs PI ou PSI. Et, finalement, l'élaboration de PI/PSI varie selon les intervenants, la culture de l'établissement et l'encadrement clinique offert par le chef de service ou par un éventuel conseiller clinique.

Lors d'intervention conjointe CLSC/CJ, des discussions de cas entre les intervenants se font sur une base plus ou moins formelle, parfois avec le jeune et sa famille. Les résultats de tels échanges sont intégrés dans les PI formalisés, existants dans les établissements, ou dans les notes de suivi. Mais, la tendance à travailler chacun de son bord est encore fortement présente.

Tant les chefs de service des CLSC que des Centres jeunesse semblent vouloir mettre l'accent sur l'élaboration de PI/PSI. Mais des questions sont soulevées quant aux démarches parallèles en cours dans les deux types d'établissement et au développement de documents spécifiques. Tout le monde va-t-il dans le même sens? Les valeurs des uns vont-elles s'accorder avec celles des autres? Relevons que le Comité régional de l'articulation CLSC/CJ a formé un groupe de travail en vue de présenter un PSI formel conjoint qui va s'inspirer d'autres formulaires déjà implantés et utilisés.

2.3.3. Éléments structurels

2.3.3.1. Exemple de structuration des collaborations

Programmation en négligence

Sur le territoire CJM 3, un programme pour les familles en difficulté d'adaptation suivies en vertu de la LSSSS ou la LPJ, inspiré du PAPFC[8] de Trois-Rivières, est implanté. Il implique la collaboration des CLSC[9], des CJM et d'organismes communautaires.

Ce programme comporte cinq volets d'intervention : la stimulation précoce, l'estime de soi et les capacités parentales, la famille soutien et finalement, le suivi psychosocial individuel ou familial. L'intégration parallèle des familles aux cinq volets jugée trop exigeante et pouvant démotiver les participants, la programmation implantée dans le T3 permet l'intégration graduelle selon les besoins. Une autre difficulté a été rencontrée quant au recrutement de la clientèle, malgré l'importance de la problématique visée. Donc, les deux équipes d'intervention initialement prévues ont été regroupées. Depuis le printemps 2002, des ateliers de stimulation et un groupe de parents sont fonctionnels et maintenus ouverts pour d'autres familles souhaitant s'y intégrer. Ces deux types d'activités sont animés conjointement par des intervenants CLSC/CJM et un engagement formel de dix rencontres a été demandé aux familles. Un troisième ajustement a été apporté afin de favoriser non seulement l'évolution des parents quant à la dynamique familiale, mais également celle des enfants. Un groupe d'enfants se réunit donc en même temps que les parents. Du gardiennage est prévu pour les plus jeunes enfants et une collation est prise en commun.

Les difficultés rencontrées face au recrutement des familles impliquent non seulement la motivation de ces dernières, mais aussi celle des intervenants. Malgré le fait que les gens disent être isolés et débordés, certains préfèrent gérer leurs dossiers seuls au lieu de s'associer à d'autres intervenants. Amener les praticiens à travailler en interdisciplinarité, comme tout changement de pratique à instaurer, est difficile et demande de la persévérance, ainsi que du soutien.

---

[8] Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire

[9] À l'exception de Parc Extension dont la clientèle majoritairement non francophone serait difficile à intégrer dans une démarche de groupe qui vise, entre autres, le développement d'un réseau d'entraide.

Comités cliniques

Deux comités cliniques (enfance et jeunesse), formés par des intervenants et les chefs de services CLSC Villeray/CJM, se rencontrent régulièrement afin d'aplanir les écueils à un suivi optimal des dossiers respectifs. Outre des échanges sur leur contexte de travail, les complémentarités à dégager, des discussions de cas et de suivi, incluant une dimension PSI, les intervenants CJM peuvent faire des pré-transferts au comité pour les dossiers PJ qu'ils vont fermer. Inversement, le CLSC continue de faire ses demandes de services à l'Accès CJM, mais peut être guidé par les intervenants CJM présents. De plus, les personnes impliquées font des retours à leur équipe et recueillent les besoins définis par leurs collègues. Leurs rencontres mensuelles permettent donc de discuter des problématiques, des réalités de chaque établissement et du territoire, ainsi que de développer une lecture commune de la demande de service.

Comité soutien à la famille et protocole de transfert

Le comité soutien du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, incluant des intervenants du service Accès CJM, se réunit lorsqu'un placement LSSSS est envisagé dans le cadre d'un suivi CLSC. Une discussion de cas s'ensuit, en présence du jeune et de sa famille, et d'éventuelles alternatives sont aussi abordées.

Par ailleurs, un protocole de transfert entre le CLSC Hochelaga-Maisonneuve et les CJM permet, entre autre, aux intervenants CJM de faire parvenir leur demande de service CLSC directement au chef de programme.

Comité conjoint

En juin, lors d'une réunion entre cadres du CLSC St-Michel et les CJM, il a été proposé de mettre sur pied un comité conjoint auquel participeraient : du CLSC, la directrice des services enfance-famille-jeunesse, deux chefs de services (enfance-famille-jeunesse et services courants); et des CJM, les deux vis-à-vis pour le territoire de St-Michel (enfance et jeunesse), deux cadres représentant les services EO et Accès. Les objectifs tournent autour des modalités de collaboration entre les deux établissements, de les définir (si non prévu dans le guide) et de les actualiser.

2.3.3.4. Comité régional

Au Comité régional, les CLSC et les CJM sont représentés respectivement par trois répondants, les CJ Batshaw par deux délégués (dont cinq cadres désignés CLSC/CJ) et la RRSSS Montréal-Centre par une conseillère. À ce groupe, participent également la coordonnatrice du PJM et une observatrice de la RRSSS (évaluation).[10]

Entre février 2001 et mai 2002, le comité a tenu neuf réunions dans le but de :

- Préparer :
  - ✓ la rencontre du 18 octobre 2001 à Québec sur l'articulation CLSC/CJ;
  - ✓ le lancement du guide de collaboration CLSC/CJ, le 24 octobre 2001, aux cadres désignés et aux personnes liaison par le comité de suivi;
  - ✓ la journée de bilan et de prospectives, le 30 novembre 2001, où les résultats d'évaluation de Claude Larivière (provincial) et d'Yvonne Streit (régional) ont été présentés, ainsi que le plan d'action régional élaboré par le Comité.
- Mettre en place un moyen de communication, soit le bulletin *En toute collaboration* (deux parutions);
- Assurer le suivi des bilans locaux;
- Définir des indicateurs de suivi de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ qui seront intégrés dans un petit tableau de bord (en cours);
- Élaborer un modèle de PSI régional et intégrateur (en cours);
- Encourager les formations conjointes, telles *Travaillons ensemble;*

Par rapport au plan d'action régional, seule l'organisation d'un symposium sur la négligence n'a pas eu de suite par manque d'intérêt des partenaires concernés. Le plan de travail 2002-2003 prévoit principalement la poursuite des activités et des travaux en cours susmentionnés.

---

[10] Représentants des CLSC : Pierre Durocher de St-Michel, Louise Brousseau des Faubourgs, Jeanine Loiselle de Villeray. Représentants des CJM : Pierre Charest, Normand Clermont et Robert Corbeil. Représentants des CJ Batshaw : Michael Udy et Howard Nadler. Représentante de la RRSSS : Danielle Lavoie. Coordonnatrice du PJM : Lise Corbin. Observatrice : Yvonne Streit du Service des études et de l'évaluation. Voir Annexe VII, Mandats local et régional.

2.3.3.5 Résolution des litiges

Les relations interpersonnelles entre chefs de service (désignés ou non) sont assez bien établies pour s'interpeller directement lorsqu'une situation problématique ne peut être réglée entre intervenants, dans le but de trouver une solution, que ce soit une alternative ou un ajustement de l'intervention des professionnels impliqués. À de rares exceptions près, ce type de collaboration et d'échanges se déroule positivement. Mais, les situations litigieuses qui remontent jusqu'à eux semblent être en diminution. Cela peut donc signifier que les intervenants échangent plus et sont à même de s'entendre sur les suites à donner à leur intervention respective.

2.3.4. Concepts

Peu de commentaires ont été émis par rapport aux concepts antérieurement problématiques et donc une compréhension commune est en train de s'installer. La *confidentialité* ne représente plus vraiment un enjeu lorsque les intervenants interviennent conjointement auprès d'un jeune et de sa famille. Mais le problème persiste encore au niveau du partage des informations lors de références.

Au niveau du concept de *protection*, en tant que tel, est un peu moins problématique. Les frustrations persistantes peuvent s'expliquer par l'impression que les critères de rétention varient dans le temps et selon les personnes qui reçoivent le signalement. Selon une personne, d'un point de vue pédagogique, il est important que l'intervenant RTS explique bien les raisons pour lesquelles un cas est retenu ou non.

Dans le cadre de la programmation pour les familles en difficulté d'adaptation où deux intervenants CLSC/CJ co-animent les ateliers, par exemple, il est important de développer une perception ou une compréhension commune de la *négligence* quant aux impacts sur les enfants, sur le milieu familial et du suivi à offrir.

Le concept du *volontariat*, quant à lui, cause encore des dissensions relativement importantes à l'entrée, lors d'un signalement, et à la sortie des Centres jeunesse, soit lors d'une référence au CLSC à la fin de l'application des mesures. Premièrement, les CLSC, qui travaillent dans un contexte volontaire, ont parfois l'impression qu'un signalement ne sera pas retenu si le parent est présumé être collaborant, mais pas nécessairement motivé à recevoir des services. Dans de tels cas, même s'ils font de la relance, les CLSC n'ont pas le pouvoir ou la possibilité de contribuer à un changement significatif au problème familial. Deuxièmement, plusieurs estiment que les Centres jeunesse ne devrait pas fermer un dossier et le référer aux CLSC si la situation problématique n'est pas réglée. Ou, avant de procéder à une référence ou à un transfert

personnalisé, ils devraient au moins vérifier la volonté de la famille à poursuivre un suivi en LSSSS. Les deux situations présentées ci-dessus peuvent potentiellement mener à une détérioration du problème et à un nouveau signalement.

De façon générale, il n'est pas possible de tirer une ligne claire entre la clientèle volontaire ou non car la persévérance de celle-ci varie dans le temps, au gré des événements. Par ailleurs, une personne ne peut être volontaire à recevoir des services que dans la mesure où elle connaît les services effectivement disponibles ou accessibles.

Ces commentaires autour du volontariat peuvent être rattachés à la perception du glissement des mandats de la *2ème ligne vers la 1ère* (CLSC), du resserrement des critères pour l'accès aux ressources spécialisées. Les CLSC prennent en charge des situations de plus en plus lourdes, les plus détériorées, en devant abandonner la prévention au communautaire. Ils assurent un suivi de dossiers en attente de services des Centres jeunesse ou de la pédopsychiatrie. Ou encore, ces derniers n'interviennent que de façon ponctuelle et ciblée en laissant aux CLSC la majeure de l'intervention. Quelques cadres ont l'impression de ne gérer que des urgences et des cas à risque.

COORDINATION

Acquis :

- Guide de collaboration - Amélioration
  - du climat de collaboration (par exemple, l'évaluation rapide des CLSC dans les cas de placement en urgence sociale ne représente plus un problème).
  - de l'interface entre les chefs de service (par exemple, partage des données CLSC/CJ concernant les listes d'attente, le nombre de dossiers ouverts, suivis et fermés).
- Effets d'entraînement à divers niveaux liés aux interactions développées depuis le début de l'implantation du guide d'entente CLSC/CJ :
  - contacts de plus en plus personnalisés entre chefs de service et, à des degrés plus variables, entre intervenants au niveau local.
  - pas important de franchi au niveau du partage possible d'une compréhension clinique commune face à un dossier, une vision similaire et entente sur le type d'intervention nécessaire.

- Localement, émergence de :
  - structures de coordination des services (par exemple : programmation en négligence pour le T3; comités cliniques à Villeray; comité de soutien à la famille à Hochelaga-Maisonneuve; éventuellement, à venir, un comité conjoint à St-Michel);
  - structure facilitant le développement d'une vision commune des problématiques et des interventions rattachées (par exemple, comité de partage clinique à Montréal-Nord).

Aspects à travailler :

- Ne faut pas uniquement insister sur le « faire des activités ou des interventions ensemble », mais aussi sur l'importance que cela revêt pour chacun (priorisation).
- Intensification des échanges et des interactions en lien avec les zones de collaboration obligatoire.
- Avancement moindre au niveau des collaborations et des activités conjointes (autres que suivi de dossiers) lié à :
  - l'emprise du quotidien qui les submerge de multiples dossiers et d'urgences (tant pour les cadres que les intervenants);
  - manque de réelle marge de manœuvre pour pouvoir prendre du recul, réfléchir aux interventions pertinentes et les planifier;
  - cloisonnement des divers secteurs;
  - réunir les intervenants CLSC/CJ représente de plus en plus un luxe, à moins de cibler concrètement l'intervention auprès des jeunes et de leur famille, avec résultats rapides;
  - nombre de dossiers potentiellement communs parfois minime, qui rend difficile le développement d'activités conjointes car cela ne correspond pas à un besoin ou à une priorité, principalement pour les Centres jeunesse.
- Interventions parallèles, majoritairement sans PSI, tout en sachant que l'autre est présent, et risque d'incohérence envers les familles.

CHAPITRE 3

APPRÉCIATION DES INTERVENANTS

Les chapitres précédents ont brossé le portrait de l'articulation CLSC/CJ, tel que présenté par les cadres désignés et professionnels rencontrés en entrevues semi-dirigées. Afin d'obtenir un autre angle de vision, soit l'opinion des intervenants psychosociaux et de réadaptation des CLSC et des deux Centres jeunesse, deux focus groupes d'une demi-journée se sont tenus les 14 et 18 juin 2002. Les rencontres ont débuté par une séance de « brainstorming », suivie d'une période de travail individuel de regroupement et de priorisation (cotation entre 1-peu important et 5-très important) des idées émises lors des échanges en début de matinée. Vingt-sept intervenants et conseillers cliniques ont participé à cet exercice, ceux-ci n'étant pas uniquement rattachés aux dix-huit territoires de CLSC couverts par les entrevues.

L'Annexe VIII contient toutes les idées émises, regroupées et cotées par chacun des deux groupes d'intervenants terrain. L'utilisation du logiciel *Concept system* (Trochim, 1993) a permis de dresser ces deux « portraits » de groupe à partir des assemblages et cotations individuelles.

3.1. Résultats des focus groupes

3.1.1. 1er focus groupe (14 juin 2002)

Pour cette première rencontre avec les intervenants psychosociaux et de réadaptation des CLSC et des Centres jeunesse, chaque type d'établissement était représenté respectivement par six et quatre de ses employés.

Malheureusement, aucune conclusion ne peut être tirée quant à la priorisation des items de ce premier groupe par manque d'uniformisation dans la cotation. En d'autres mots, quatre participants ont inscrit des cotes entre 1 et 3, deux entre 1 et 4 et les deux derniers entre 1 et 5. Par ailleurs, l'ordre de priorité semble également varier entre eux; pour certain, la cote 1 signifie très important, alors que pour d'autres c'est l'inverse. Dans une telle situation, il est hasardeux de vouloir apporter des correctifs ou de tirer des conclusions quant à l'importance accordée à chaque idée exprimée. Par contre, l'analyse des regroupements d'items reste valide.

Après analyse des données recueillies auprès des dix intervenants terrain, les groupes d'items se répartissent en deux grands thèmes qui englobent des éléments contextuels et de coordination, ainsi que ceux rattachés à la pratique sur le terrain. Parmi les regroupements formés, quatre

présentent une cohésion interne forte et réunissent les 2/3 des idées énoncées. Ils concernent le contexte de travail, la question des ressources, la collaboration et la fonction service protection.

Intervention terrain

Collaboration CLSC/CJ

Pour les participants de ce focus groupe, une amorce de clarification des rôles et des mandats est réalisée, mais des zones grises importantes persistent au niveau de la conception du travail et suscitent beaucoup d'incompréhension de part et d'autres. Le type de collaboration possible, l'approche utilisée pour intervenir et la façon de travailler varient d'un intervenant à l'autre, quel que soit son organisme d'attache. Une volonté de travailler en concertation est palpable et des alliances existent déjà entre certains intervenants ou organisations. Mais, toujours selon les intervenants, le dialogue est plus facile avec les CJM qu'avec les CJ Batshaw en regard de la communication, de la confidentialité et du partage des dossiers.

Par ailleurs, les concepts de volontariat, de « reaching out », de gestion de risque et d'urgence doivent être explicités afin de développer une compréhension et un langage communs. Les perceptions diffèrent quant à la responsabilité partagée ou non de situations jugées périlleuses par les CLSC et non perçues comme telles par les Centres jeunesse. La question reste également posée en lien avec la priorisation des dossiers en attente de service.

Protection

Le guide de collaboration semble être bien accueilli par les intervenants qui ont eu l'occasion d'en prendre connaissance (présentation et travail en atelier ou remise d'une copie). L'aspect important de ce document réside dans le fait que les relations avec RTS et EO sont mieux balisées. Mais, la collaboration dans le cadre d'un signalement ne s'est pas pour autant améliorée.

Variations dans les interprétations concernant les réponses minimales aux besoins des jeunes et de leur famille. Pour les participants au focus groupe, le concept de protection a évolué dans le temps vers un resserrement des critères de rétention des signalements. Cet aspect pose la question du suivi à offrir alors que les limites de l'intervention en contexte volontaires (en vertu de la LSSSS) sont atteintes.

Et le dernier point, qui englobe toutes les interactions entre les intervenants CLSC/CJ, concerne la circulation d'informations (dossiers) rendue difficile par la multiplication des procédures.

Aussi, dans le cadre de références ou de transferts personnalisés, des renseignements pertinents pour la continuation de la prestation de services se perdent facilement ou ne sont pas fournis, même oralement. La proposition d'utiliser l'informatique comme support à la transmission d'informations a été faite.

Articulation

Le transfert de renseignements appropriés permettrait de diminuer le nombre élevé d'évaluations auxquelles les jeunes et leur famille sont soumis avant de recevoir les services requis. Par ailleurs, ces derniers subissent aussi les contrecoups des ajustements inter-établissements en cours, même si des améliorations au niveau du suivi post-signalement sont relevées. Et, les situations suivies se détériorent par manque d'adaptation de la structure des services. De plus, la confusion ambiante entre les divers plans de services existants, tant à l'interne qu'à l'externe des CLSC et des Centres jeunesse, entre les rôles et les implications respectives induit aussi une redondance pour les jeunes et leur famille.

Par ailleurs, à Montréal, l'appropriation et l'application du guide de collaboration suivent des rythmes différents et génèrent de grandes différences d'un territoire CLSC à l'autre. Et, le fait que le dossier enfance-jeunesse-famille ne représente pas un dossier prioritaire dans les CLSC ne favorise pas la redéfinition des mandats de la 1ère et 2ème lignes face à l'alourdissement des situations suivies en vertu de la LSSSS. (Cette constatation du glissement de la 2ème vers la 1ère ligne a aussi été relevée par quelques cadres rencontrés en entrevue, que les intervenants en sont principalement touchés et qu'ils ne sont pas forcément entendus par les directions.)

Organisation et coordination

Contexte de travail

Le contexte d'intervention actuel se caractérise également par d'autres aspects. Aux CJM, en pleine phase de restructuration, la collaboration n'est pas non plus priorisée. Les participants notent une baisse de leur implication, une précarisation des liens tissés et une remise en question des alliances établies. Et, la programmation ou l'offre de services pour les jeunes et leur famille est déficiente, alors qu'il s'agit d'un préalable au cadre de partage; les établissements ont des réticences à faire des choix. Plus particulièrement, un manque de leadership est relevé quant aux orientations d'interventions CLSC en prévention par rapport à la fonction traitement.

Deux facteurs importants ont été nommés : le fait d'être capable de se définir pour s'ouvrir aux autres et à la collaboration, ainsi que le temps nécessaire pour réfléchir aux actions à poser.

Ressources

La notion de qualité de service n'est pas seulement remise en question par le contexte de travail, mais aussi par l'instabilité du personnel – qui rend l'intégration et l'application du guide de collaboration plus ardu –, la faible disponibilité des services et le manque de support clinique pour les intervenants, surtout en CLSC. L'importante charge de dossiers a également été soulevée, ainsi que la difficulté de faire des choix quant à la priorisation des dossiers et des services à offrir.

Outils

L'utilisation et l'application de divers outils sont demandés par certains intervenants. En ce sens, l'accent devrait être mis sur l'élaboration de PI et de PSI (conjointement et non imposé), ainsi que sur leur révision.

3.1.2. 2e focus groupe (18 juin 2002)

Les intervenants de ce groupe, dix personnes des CLSC et sept des CJ, ont regroupé et coté les items selon quatre axes : les ressources, les choix de gestion ou d'administration, l'intervention et l'articulation CLSC/CJ.

Ressources

Les participants de ce groupe constatent un resserrement au niveau de l'accessibilité et de la disponibilité des services : perte de services pour les 0-5 ans, dont des activités en stimulation précoce, et pénurie de ressources spécialisées (pas uniquement dans les Centres jeunesse). Les situations en grands besoins sont détectées et les limites des interventions CLSC atteintes, mais les services requis ne sont pas au rendez-vous. Par exemple, l'accès aux éducateurs est difficile car trop peu nombreux et leurs priorités vont aux dossiers touchés par une ordonnance du Tribunal. Les conséquences sont soit la détérioration de la situation vécue par le jeune et sa famille durant l'attente de services (jusqu'à plusieurs mois, parfois), soit ceux-ci se démotivent et se démobilisent. De plus, les CLSC ont l'impression de palier aux engorgements des Centres jeunesse alors qu'eux-mêmes doivent prioriser les dossiers à l'Accueil CLSC et ne prendre en charge que les personnes les plus démunies.

Le manque de ressources financières constitue un frein à la collaboration CLSC/CJ, entre autres. Et, pour certains CLSC, malgré l'ajout de budgets pour le psychosocial (budget Maltais), la situation ne s'améliore pas car ces argents servent à diminuer ou à éponger les déficits afin d'éviter une tutelle éventuelle (loi anti-déficit).

Gestion vs intervention

Les participants CLSC/CJ du focus groupe constatent une dichotomie entre la vision véhiculée par les directions et celle des intervenants terrain, pour qui la clientèle représente respectivement un élément « théorique » et « pratique ». Les répercussions se situent au niveau d'équipes d'intervention trop restreintes qui ne permettent que peu de marge au niveau de la disponibilité pour participer aux colloques et autres lieux d'échanges, par exemple. De plus, les décisions administratives ne tiennent pas souvent compte des interventions efficaces en place ou à mettre sur pied. D'ailleurs, les intervenants ne voient pas toujours la logique derrière les choix et orientations administratives de leur établissement. Les directeurs généraux acceptent beaucoup de mandats sans en connaître les impacts réels, car les rétroactions des intervenants ne sont pas toujours prises en considération.

Les réorganisations continuelles – dont celle des CJM actuellement en cours et sur laquelle les CLSC sont peu informés – nuisent aux collaborations inter-établissements. De plus, les remaniements ne permettent pas de développement réel et, parfois, signifie plutôt une réduction des ressources et des services.

Articulation CLSC/CJ

Les intervenants CLSC/CJ partagent le même point de vue concernant : l'approche du maintien du jeune, suivi en vertu de la LSSSS ou la LPJ, dans son milieu de vie; la nécessité d'intervenir en amont des Centres jeunesse afin d'éviter l'intervention de la DPJ; et la nécessité d'une présence accrue d'éducateurs en CLSC.

Le cadre d'entente, bien défini, constitue une base théorique pour la collaboration. Dans la pratique et entre intervenants, ils sentent une ouverture à trouver des alternatives face à l'accessibilité restreinte aux ressources et la collaboration est positive au niveau de la fonction traitement. Par contre, les problèmes persistent à celui des signalements.

Protection

Les différences de compréhension du concept de compromission et l'application restrictive des critères de protection génèrent beaucoup de frustrations, tout en sachant que l'idéal de protection est impossible à atteindre.

Une autre source d'insatisfaction se situe au niveau du manque de proximité des services DPJ. Ceux-ci gagneraient à être décentralisés et à s'impliquer dans des tables de concertation, par exemple.

Aspects positifs

Les collaborations sont globalement jugées bonnes, favorisées par la proximité des intervenants et des expériences positives de rencontres conjointes ou de transferts. D'ailleurs, l'apport du cadre d'entente réside dans les échanges ainsi suscités, dans le développement d'une compréhension et d'une connaissance mutuelle. Mais, les collaborations non officielles, basées sur des relations interpersonnelles, sont les plus efficaces.

Pistes

Plusieurs pistes ont été émises lors de ce focus groupe. La plus importante consiste en la tenue de rencontres conjointes, prometteuses d'échanges intéressants. Ensuite, les références et signalements des CLSC aux Centres jeunesse doivent gagner en fondement et en cohérence. La validation des demandes de services est aussi envisagée. Pour finir, le transfert personnalisé doit être favorisé dans le but d'un maintien de l'offre de services et du suivi.

Synthèse des deux focus groupes

Aspects positifs :

- Le cadre d'entente est un outil théorique pour les uns, mais
- Le guide de collaboration, outil central de la collaboration CLSC/CJ, a balisé les relations avec RTS/EO;
- Ces deux documents ont permis de clarifier les rôles et mandats de chacun, malgré persistance de zones grises plus ou moins importantes.
- Volonté des intervenants à travailler ensemble;
- Importance des relations interpersonnelles pour une bonne collaboration.

Aspects à travailler :

- Dans leurs échanges :
  - la circulation des informations liées au suivi de dossiers et donc, des transferts personnalisés et d'échanges écrits;
  - le développement d'une compréhension et d'une application commune de concepts entourant principalement la protection : la compromission, la gestion de risque, le volontariat et le « reaching out ».

Freins à la collaboration et aux prises en charge conjointes :

- Au niveau du contexte de travail :
  - resserrement de l'accessibilité et de la disponibilité des services spécialisés (principalement des éducateurs);
  - détérioration des situations suivies et démotivation des jeunes et de leur famille;
  - alourdissement des dossiers et glissement de la 2ème vers la 1ère ligne;
  - surcharge de travail (priorité aux urgences);
  - instabilité des ressources humaines;
  - réorganisations continuelles.

Les éléments de contexte ont aussi été largement développés par les cadres désignés et les professionnels rencontrés en entrevues semi-dirigées. Le chapitre suivant va donc aborder ce thème de façon plus approfondie.

CHAPITRE 4

ÉLÉMENTS CONTEXTUELS

Ce chapitre présente les différentes facettes, positives ou négatives, liées à l'implantation du cadre d'entente, soit la mobilisation autour du développement et du partage d'une vision commune de l'intervention auprès des jeunes et de leur famille, des ressources disponibles. Un bilan et des pistes de développement clôturera cette partie du rapport final de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ.

4.1. Définition du projet et mobilisation

Les cadres désignés CLSC/CJ – incluant parfois les chefs de services enfance/famille et jeunesse des CLSC, ainsi que ceux de EO et Accès des CJM – ont continué leur démarche commune par territoire CJM[11], parallèlement à une approche locale pour plusieurs, ou par territoire CLSC pour St-Michel, Montréal-Nord et Ahunstic. L'état d'avancement de l'apprivoisement réciproque, du développement d'activités, de programmes et d'interventions conjointes est inégal à travers l'île de Montréal et dépend des histoires de collaboration antérieures au cadre d'entente. Les rencontres se sont concentrées principalement autour de trois thèmes : l'appropriation du guide de collaboration, l'organisation de rencontres de formation pour les intervenants (guide et autres sujets adaptés aux besoins) et des échanges en lien avec la réorganisation des CJM.

Cette restructuration, en vigueur dès le 3 novembre, inquiète plusieurs partenaires quant aux impacts potentiels sur les acquis et les collaborations en cours de développement ou à bonifier. Le découpage territorial et la structure organisationnelle des CJM prennent une autre forme. Les sept territoires ont été fusionnés en deux grands regroupements : le Sud-Est (T1-2-3-4) et le Nord-Ouest (T5-6-7). Par rapport aux territoires de CLSC, la répartition des équipes de l'application des mesures, composées d'intervenants psychosociaux et d'éducateurs, se fait également différemment. Les quelques équipes 0-17 ans dans l'Ouest de l'île ont été abolies pour faire place à des équipes « enfance » (0-11 ans) et « adolescence » (12-17 ans). Chaque sous-région est dorénavant desservie par 7 équipes « enfance » et 5 « adolescence » et ne couvrent pas exactement les mêmes territoires CLSC. Cela implique bon nombre d'assignations différentes pour les cadres désignés CJM. De plus, lors des dernières entrevues, il semblait clair

[11] Les CJM sont intégrés dans la démarche du territoire CJM 6; dans le T7, les relations se sont établies individuellement avec chaque CLSC.

que les intervenants des équipes territoriales pourraient également changer d'affectation, mais dont l'ampleur du mouvement à venir ne pouvait encore être évaluée (pas uniquement les éducateurs qui occuperont dorénavant des postes ARH parmi les 48 ouverts ou qui seront transférés à l'interne).

Pour les CLSC, qui tiennent à continuer leur démarche avec les mêmes CLSC desquels ils se sont rapprochés et avec lesquels des liens plus étroits se sont tissés, la répartition différente des équipes CJM « enfance » et « jeunesse » sur les territoires de CLSC est très insatisfaisante.

Durant les trois séries d'entrevues (couvrant 18 territoires de CLSC), la mobilité des cadres désignés CLSC (18) était de 35% et celle des CJM (16) de 38%. Seuls quatre territoires CLSC ont vu une stabilité à ce niveau, ainsi que quatre autres depuis deux ans. Le fait d'avoir travaillé en grand groupe dès le départ (sauf pour les partenaires du T5) a favorisé le maintien d'une certaine continuité dans le processus d'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ. Avec la nouvelle structure, dix cadres désignés CJM vont maintenir leurs liens avec leur vis-à-vis. Pour les autres chefs d'équipes, des liens devront probablement être construits ou approfondis avec les cadres CLSC. Selon plusieurs, il faudra du temps pour permettre aux cadres, dont les équipes sont susceptibles d'être fortement remaniées, et aux professionnels de retrouver une certaine stabilité et disponibilité pour reprendre le processus de bonification de la collaboration. Par ailleurs, plusieurs équipes CLSC et CJ connaissent aussi un taux de roulement du personnel relativement important.

Alors qu'un rapprochement significatif entre cadres avait mené à une meilleure connaissance mutuelle, au développement d'échanges intéressants et constructifs, ainsi qu'à un certain climat de confiance, cette restructuration fait surgir le spectre de perte d'acquis, de baisse d'efficacité et de ralentissement des travaux en cours (effectif dans certains territoires depuis déjà le début 2002), ainsi que de remise en question du fonctionnement établi depuis le début de l'implantation du cadre d'entente.

D'autres difficultés ont été signalées. Par exemple, un petit nombre de jeunes suivis par les CJM sur un territoire CLSC, intervention concomitante ou non, rend le développement de projets conjoints difficile car l'énergie est mise là où le volume est plus important. Ceci pourrait expliquer le scepticisme de quelques intervenants face au cadre d'entente qui, pour eux, n'a pas apporté de changements réels au niveau des frustrations vécues dans leurs contacts avec les CJM.

Pour l'avenir, deux souhaits ont été émis par quelques gestionnaires. D'une part, le cadre d'entente CLSC/CJ étant un dossier parmi tant d'autres, les énergies devraient être concentrées sur des priorités bien définies entre partenaires locaux et sur le développement de programmes

conjoints selon les problématiques spécifiques ciblées. Et, aux rencontres en grand groupe, une place plus grande devrait être faite à l'échange sur des dossiers litigieux afin de promouvoir un ajustement des pratiques. D'autre part, par rapport à la poursuite de l'implantation du cadre d'entente, les rencontres par territoires CJM ont permis un rapprochement entre les CLSC et ces derniers ne souhaitent pas perdre cet acquis qui se révèle constructif.

L'état d'avancement hétérogène de l'implantation du cadre d'entente se reflète tant au niveau des cadres que des intervenants. Depuis la présentation du cadre d'entente, certains professionnels n'ont pas eu l'occasion d'échanger ou de se prononcer sur l'articulation CLSC/CJ autrement que dans le cadre d'un suivi conjoint de dossier. D'autres ont bénéficié de rencontres de formation et d'informations organisées par leurs chefs de service (voir Formation et outils communs). Mais les collaborations ainsi établies entre intervenants, globalement plus ténues que celles entre cadres, peuvent être fragilisées par des changements d'affectation des intervenants CJM et remettre en question les progrès visibles à leur niveau.

4.2. Ressources et organisation du travail

4.2.1. Ressources financières

Les commentaires suivants ont été émis principalement par des cadres CLSC quant à leur situation face au financement de leurs programmes et interventions auprès des jeunes et de leur famille. Le cœur des difficultés se situe au niveau de la planification des services à offrir à la population de leur territoire en lien avec des programmes ou des budgets mis de l'avant par le gouvernement provincial pour une clientèle ou une problématique spécifique. Mais, le virement des argents ne suit pas toujours les annonces officielles. Plusieurs cas de figure ont été mentionnés : les montants prévus sont amputés et le CLSC n'en reçoit pas la totalité (par exemple, le budget Maltais dont une partie a été retenue par la RRSSS Montréal-Centre pour un ou des projets intégrateurs en jeunesse); les budgets arrivent tard dans l'année financière et les montants non dépensés sont dépensés ailleurs, éventuellement pour éponger des déficits encourus par l'établissement; les sommes versées servent à d'autres fins que celles prévues initialement, par exemple pour un programme provincial ou régional dont le financement n'a pas encore été honoré; et finalement, certaines sommes ne peuvent être utilisées pour rencontrer des besoins spécifiques du CLSC. Par ailleurs, les budgets des CLSC dépendent largement de leur histoire respective, des choix et orientations de services antérieurs (par exemple, enfance-jeunesse vs maintien à domicile ou services infirmiers) pas toujours adaptés au contexte actuel de leur quartier.

Des cadres se sentent coincés au milieu des enjeux politiques et des budgets annoncés qui ne suivent pas et qui empêchent toute planification réaliste, entre autres du personnel, en lien avec les besoins. Face à leurs intervenants, ils sont pris entre donner les informations pour les tenir au courant des développements éventuels, soit ne rien dire pour ne pas les démotiver.

Un dernier commentaire concerne les divers et multiples mandats des CLSC, dont la réadaptation. Les CLSC n'ont pas les moyens pour les honorer ou, lorsque les ressources sont dans d'autres établissements, celles-ci sont débordées et difficilement accessibles.

4.2.2. Ressources humaines

Par rapport aux ressources humaines nécessaires, un cadre CLSC relève les ratios présentés dans *Allons à l'essentiel*. En comparant l'idéal, présenté dans ce document, et la réalité de son CLSC, il constate que le nombre des divers intervenants engagés se situe en dessous des chiffres énoncés – par exemple, travailleurs sociaux, psychologues, orthophonistes.

Au niveau des CLSC et des Centres jeunesse, outre la pénurie plus ou moins importantes selon les établissements ou points de services, l'instabilité des intervenants et des cadres (congé maladie, remplacement, liste de rappel, changement d'emploi ou postes non comblés, etc.) représente un autre aspect difficile à gérer. À cette situation, s'ajoutent les diverses restructurations vécues tant dans les CLSC et, actuellement, dans les CJM. Le roulement du personnel, la surcharge de travail et la diminution de l'offre de services en réadaptation des CJM à venir représentent des embûches au développement de collaborations constructives, efficientes et positives pour toutes les parties – établissements, gestionnaires, intervenants, jeunes et familles. D'ailleurs, l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ progresse de façon plus satisfaisante dans les territoires relativement stables, où se maintient un noyau dur d'intervenants et de cadres qui peuvent assurer une certaine continuité, ainsi qu'une transmission des acquis. Cet aspect représente un des facteurs de succès pour le développement de collaborations fructueuses et d'une bonne articulation. L'insécurité et l'adaptation plus ou moins permanente nuisent à la disponibilité des gens et à l'efficacité de leurs interventions quelle que soit leur position dans la hiérarchie organisationnelle.

Et la question des transferts de ressources ou d'énergies, après que la RRSSS aura chiffré le besoin en personnel CLSC pour pourvoir des services optimaux dans la région de Montréal, laisse plusieurs amers. Et la diminution appréhendée des services CJM de réadaptation externes vient alimenter ce sentiment, sans pour autant nuire aux bonnes relations interpersonnelles développées. N'ayant pas vraiment d'influences sur de telles décisions politiques, les cadres continuent à se concentrer sur l'intervention auprès des jeunes et de leur famille.

4.2.3. Soutien à l'intervention

Lors des entrevues, une préoccupation majeure concerne la rigueur au niveau de l'intervention des différents intervenants, peut-être en lien avec une disponibilité limitée des ressources. Cela signifie voir à une bonne utilisation de ces dernières, à ne pas dédoubler les interventions, à une accentuation des mandats respectifs et à une meilleure définition des zones grise (ou de collaboration obligatoire). En ce sens, le guide de collaboration CLSC/CJ, les PI, les PSI, et les transferts personnalisés sont des outils à privilégier. Lors de supervision et de suivi des charges de dossiers, l'utilisation de ceux-ci doit régulièrement être rappelée aux intervenants par les chefs de service ou conseillers cliniques. Les différents cadres qui ont participé à la démarche d'implantation du cadre d'entente sont des agents multiplicateurs importants en mettant les divers aspects de l'articulation CLSC/CJ en perspective.

4.3. Bilan et action à venir

4.3.1. Acquis

L'état d'avancement du processus d'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ reste hétérogène puisque, au départ, les liens établis variaient grandement d'un territoire à l'autre. Quelques partenaires ont d'ailleurs commencé à développer des structures conjointes qui implique les intervenants, soit des lieux formels pour discuter de leur articulation et/ou d'interventions auprès des jeunes et de leur famille.

Après plus de deux ans, les principaux acquis tournent autour des liens interpersonnels établis qui facilitent la collaboration entre les deux types d'établissement. Le cadre d'entente et le guide de collaboration ont permis aux chefs de service de développer des échanges de meilleure qualité, moins empreints de méfiance et d'enjeux. Ce rapprochement se traduit par une sensibilisation accrue des réalités et conditions de travail de chaque organisation, par l'émergence d'une vision de l'intervention auprès de la clientèle cible et d'une terminologie commune. En d'autres termes, le dialogue établi a ouvert des brèches dans les frontières entre institutions et facilité le partage des responsabilités. Le mode de fonctionnement se situe au niveau de la recherche de solutions ou d'alternatives ponctuelles et dénote d'une ouverture à dépasser les mandats respectifs.

Pour quelques-uns, des résultats sont observables sur le terrain, soit l'impression d'une diminution de dossiers entre deux chaises et d'une amélioration pour les jeunes et leur famille qui sont mieux pris en charge. De plus, une diminution de cas litigieux rapportés est relevée,

conséquence probable d'une supervision ou d'un encadrement de leur équipe influencée par le rapprochement effectif entre chefs de service.

Ce pas significatif franchi par les cadres CLSC/CJ, qui débouche sur un climat de collaboration plus serein, doit maintenant également être accompli par les intervenants sur le terrain, même s'ils se parlent plus qu'auparavant. Avec la connaissance mutuelle, la complicité et la crédibilité réciproque, les discussions de cas et la résolution de problèmes en sont facilitées. Et, deux facteurs de succès sont le temps, ou la disponibilité, et la stabilité des personnes en poste.

4.3.2. Embûches

Un premier aspect est représenté par l'instabilité, d'abord des établissements qui vivent à tour de rôle des réorganisations internes – actuellement, les CJM, partenaires importants pour les CLSC, sont en restructuration majeure –, ensuite du personnel d'encadrement et d'intervention. Dans un contexte où les cultures organisationnelles et professionnelles se confrontent tant à l'interne des organisations qu'à l'externe, cette perpétuelle mouvance ralentit le processus d'appropriation du cadre d'entente et du guide de collaboration, d'apprivoisement mutuel et du développement de mécanismes d'articulation.

Une autre facette se situe au niveau du manque de ressources, en prévention entre autres, de la diminution des offres de services (accessibilité et disponibilité) et de la surcharge de travail qui laisse peu de temps pour prendre du recul et construire des collaborations satisfaisantes ou pour faire place à l'innovation. D'ailleurs, par exemple, le niveau d'accès et les délais d'attente en réadaptation rendent illusoire, pour plusieurs, l'obtention des services de la bonne personne au bon moment. Le petit nombre d'intervenants psychosociaux dans certains services, ainsi que la carence en services pour les 6-11 ans et les adolescents ont également été mentionnés, sans parler des dissensions vécues avec la DPJ.

Certains intervenants restent d'ailleurs encore sceptiques face aux bienfaits du cadre d'entente CLSC/CJ, car les expériences antérieures sont souvent restées au niveau du discours sans répercussion significativement positive sur leur pratique et leurs conditions de travail. Les résistances au changement d'approche à vaincre ne se situent pas uniquement à leur niveau, mais se retrouvent aussi à celui des directions d'établissement, du personnel d'encadrement et des conseils d'administration. De plus, au niveau régional et en lien avec la multitude d'enjeux présents, le manque de leadership, de conditions facilitantes, de moyens et de soutien à l'implantation du cadre d'entente a été souligné.

Plus concrètement, au niveau de l'intervention, une réflexion autour du changement de pratique souhaité, et pas seulement autour des formalités à remplir, est demandée. Pour l'instant, les

différentes approches d'intervention ne sont pas ou peu débattues et analysées, que ce soit avec les cadres ou les intervenants. Outre le besoin de prendre le temps avec les intervenants pour s'approprier le cadre d'entente, des lieux d'échanges formels devraient être instaurés pour laisser place à un tel exercice et ne pas seulement discuter des dossiers problématiques (par exemple, rencontre conjointe des équipes une fois aux deux mois). Ou encore, utiliser des situations où il y a une intervention concomitante comme dossiers pilotes conjoints.

4.3.3. Orientations futures

Avant tout, les chefs de service et intervenants CJM devront intégrer leur nouvelle structure organisationnelle, s'adapter éventuellement à leurs nouvelles fonctions et ensuite, reprendre contact avec leurs vis-à-vis en CLSC.

Pour la suite du développement de l'articulation CLSC/CJ, les orientations mentionnées lors des entrevues peuvent se résumer comme suit :

- Formaliser les structures et les échanges, par exemple :
  - table pour les intervenants, similaire à celle des gestionnaires;
  - comité conjoint de cadres;
  - comité clinique regroupant des chefs de service et des intervenants CLSC/CJ;
  - aux CJB, nommer les cadres de l'application des mesures comme personnes de liaison pour les CLSC dont les territoires sont couverts par leurs équipes respectives.
- Définir :
  - les besoins communs;
  - les modes de communication et de coopération;
  - les outils d'intervention (dont PSI conjoint);
  - les formations ou activités conjointes (dont présentation du guide de collaboration et échanges entre intervenants);
  - et clarifier les critères de priorisation lors des références.
- Se servir de cas particuliers pour approfondir la collaboration en faisant un retour sur le déroulement des interventions et voir aux améliorations qui pourraient être apportées;
- Développer des programmations, des façons de faire, des projets;

- Par rapport à une problématique ciblée, partager les ressources pour vraiment intervenir conjointement (pas d'interventions parallèles) et, éventuellement, mettre sur pied des équipes mixtes.

Pour que le processus en cours ait des répercussions concrètes au niveau des jeunes et de leur famille, les enjeux politiques, budgétaires et de pratiques demandent l'implication des directions d'établissement, de la RRSSS et des intervenants dans cette démarche d'implantation d'un continuum de services (horizontal et vertical). Pour mener à bien cet exercice, une volonté et une ouverture au changement clairement exprimées sont nécessaires, concrétisées par des investissements en temps et en ressources.

CONCLUSION

Le Projet jeunesse montréalais, ainsi que le cadre d'entente CLSC/CJ qui en représente un volet, vise à assurer pour les jeunes et leur famille l'accessibilité aux services adéquats requis et la continuité de ceux-ci. Le modèle opérationnel d'articulation CLSC/CJ repose sur plusieurs principes qui peuvent également être considérés comme des objectifs, dont (RRSSS, 1999a) :

- Un équilibre est assuré entre les fonctions services promotion, prévention, traitement et protection;
- Le niveau local est la base de l'organisation de tout réseau intégré de services, quoique certains services soient organisés sur une base sous-régionale ou régionale;
- La coordination se fait tant sur le plan organisationnel – concertation afin d'assurer la convergence, la complémentarité et la continuité des services – que sur le plan clinique – accès aux services requis ainsi qu'à une intervention rapide, intégrée, adaptée à l'intensité de la situation;
- Une synergie existe entre les intervenants généralistes et les intervenants spécialisés dans le but d'utiliser au maximum l'expertise de chacun pour :
  - assurer le développement et le transfert de connaissances,
  - développer et adapter les outils d'intervention,
  - soutenir les interventions auprès des clientèles en difficulté,
  - développer des interventions préventives appropriées.

Le premier rapport de l'évaluation d'implantation du cadre d'entente (Streit, 2000) dressait un portrait de l'articulation CLSC/CJ au début du processus d'appropriation et d'application de ce modèle d'organisation de services en enfance-jeunesse-famille sur l'île de Montréal. Les éléments rapportés dans ce document relevaient plus des faits, des souhaits, ainsi que des pistes de réflexion pour améliorer la coordination dans les zones de collaboration obligatoire et éviter que la population ciblée ne reçoivent pas les services requis.

Au cours des deux années d'implantation, les préoccupations, d'abord centrées sur les structures et les mécanismes formels, se sont de plus en plus orientées vers la notion de changement de pratiques d'intervention afin de trouver des aménagements possibles pour mieux servir conjointement les jeunes et leur famille (plusieurs exemples en ont été donnés dans les pages précédentes). Par ailleurs, le rapprochement et le développement d'une vision partagée entre

cadres CLSC/CJ concernant une clientèle commune commencent à déboucher sur des actions concrètes et des assouplissements dans les façons de faire, malgré l'observation d'un certain recul en lien avec la restructuration des CJM et que ce processus n'évolue pas de façon homogène sur tout le territoire de Montréal-Centre. Là encore, les relations interpersonnelles, ainsi que les positions personnelles, professionnelles et organisationnelles jouent un rôle clé.

Le processus d'implantation se situe encore principalement au niveau des cadres et des chefs d'équipe impliqués. Les intervenants ont participé à des rencontres conjointes pour échanger et partager leurs réflexions concernant le cadre d'entente CLSC/CJ. La venue du guide de collaboration représente l'opportunité de les impliquer tous dans la réalisation concrète du modèle d'organisation de services mis de l'avant.

Durant cette dernière année d'évaluation, après une phase d'appropriation et d'apprivoisement mutuel, la réflexion des cadres CLSC/CJ s'oriente vers une remise en question des façons de faire et d'intervenir. Dans ce processus, influencé par la rareté ou la disponibilité des ressources et la surcharge de travail, trois axes sont interpellés : la rigueur de la pratique (supervision, PI, PSI, etc.), les rôles et mandats de chacun, les approches et les philosophies d'intervention. En regard de cette évolution, l'implantation du cadre d'entente a progressé, quoique de façon très différente selon les territoires, les histoires de collaboration et de réseautage antérieures.

Mais la nécessité de concertation et de consensus pour consolider les pratiques inter-établissements reste entière. Cette recherche d'articulation mieux définie et vécue dépend, d'une part, grandement des vis-à-vis en présence. Le départ de l'un ou de l'autre peut entraîner un virage quant à la collaboration car le nouvel arrivé ne partage pas forcément la vision commune développée ultérieurement. La restructuration des CJM ou celle de l'un ou l'autre des CLSC fait encourir un risque au bon développement de services intégrés. D'autre part, le besoin d'un leadership régional fort se fait sentir pour mettre au diapason les différentes directions d'établissements, pour favoriser à l'interne et à l'externe une circulation des informations liées tant à la gestion qu'à la pratique. Une telle approche permettrait de contrecarrer le fossé apparemment grandissant entre la gestion organisationnelle et celle des pratiques d'intervention, des collaborations établies avec les partenaires sur le terrain.

Par rapport aux objectifs ou principes, mentionnés plus haut, les constatations suivantes peuvent être faites :

- Équilibre entre les fonctions promotion, prévention, traitement et protection :

  Depuis le début de l'implantation du cadre d'entente, la promotion de la santé et du bien-être n'a pas vraiment été abordée. Quant aux activités conjointes de prévention, elles sont

directement reliées aux fonctions traitement et protection qui représentent le cœur du processus en cours.

- Organisation des services principalement au niveau local :

  Pour l'appropriation du cadre d'entente CLSC/CJ et la phase d'apprivoisement mutuelle, les partenaires ont décidé de fonctionner par territoire CJM[12] (voir répartition des territoires CLSC à l'Annexe V) à l'exception du T5. Durant la dernière année d'évaluation, les échanges entre cadres désignés se sont de plus en plus concentrés sur le niveau local.

- La coordination se fait tant sur le plan organisationnel que sur le plan clinique :

  Le contexte de travail caractérisé par un roulement du personnel parfois important, la surcharge de travail, le manque de disponibilité représente une embûche à la convergence, à la complémentarité et à la continuité des services. Mais, le problème principal se situe au niveau de l'accessibilité aux services requis, à une intervention rapide et intégrée.

- Synergie entre les intervenants généralistes et spécialisés - assurer le développement et le transfert de connaissance, développer et adapter les outils d'intervention, soutenir les interventions auprès des clientèles en difficulté et développer des interventions préventives appropriées :

  Les actions allant en ce sens sont encore minoritaires et demanderaient à être généralisées. Elles se retrouvent parfois au niveau des animations conjointes de groupes, des quelques comités cliniques regroupant des intervenants et des chefs de service CLSC/CJ et des rares lieux d'échanges formalisés pour les intervenants.

  Par ailleurs, il serait avantageux de ne pas seulement axer sur la « mise en commun » des ressources et des expertises, mais aussi des systèmes informationnels en vue de faciliter un partage des données utiles au développement de la complémentarité (pas d'interventions parallèles) et non au renforcement des silos verticaux et horizontaux.

En regard de ce qui précède et pour soutenir les efforts des divers partenaires impliqués et concernés par le modèle de prestation de services CLSC/CJ, les recommandations suivantes sont réitérées ou ajoutées aux précédentes :

---

[12] Depuis le 3 novembre 2002, la nouvelle structure des CJM est entrée en application. Le territoire Nord-ouest inclus les territoires 5-6-7 et le territoire Sud-est, les 1-2-3-4.

- Établir et maintenir un leadership régional fort;
- Diffuser des orientations claires, cohérentes et réalistes, incluant un échéancier;
- Assurer les ressources nécessaires à l'implantation du cadre d'entente;
- Développer des mécanismes de communication et d'échanges d'informations pertinentes entre les partenaires, incluant les intervenants (RRSSS Montréal-Centre, les 29 CLSC et les 2 Centres jeunesse);
- Assurer une stabilité organisationnelle interne dans les établissements;
- Compléter la diffusion du guide de collaboration CLSC/CJ auprès des intervenants;
- Soutenir l'apprivoisement par des rencontres conjointes entre intervenants et les impliquer dans le processus d'implantation et d'élaboration des mécanismes d'articulation;
- Maintenir les rencontres et échanges entre cadres désignés pour assurer le processus d'implantation et fixer les priorités locales ou sous-régionales.

BIBLIOGRAPHIE

Alter, Catherine (1990) « An exploratory study of conflict and coordination in interorganizational service delivery systems ». In *Academy of management journal,* vol. 33, n° 3, p. 478-502.

Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des Centres jeunesse du Québec (1998) *Services à la jeunesse – CLSC et Centres jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.* Montréal, le 30 juin 1998.

Bélanger, Jean et Isabelle Laurin (2000) *Cadre théorique pour une meilleure compréhension des effets attendus du Projet jeunesse montréalais – 2ème version de travail.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Santé publique.

Boisvert, Daniel et al. (2000) *L'autonomie des équipes d'intervention communautaires. Modèles et pratiques.* Sous la dir. de D. Boisvert. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bolland, John M et Juan V. Wilson (1994) « Three faces of integrative coordination: A model of interorganizational relations in community-based health and human services ». In *Health services research,* vol. 29, n° 3, p. 341-366.

Charbonneau, Johanne et Yvonne Streit (1999) *Rapport d'évaluation de l'implantation des projets PIF PAF POF.* Montréal : INRS-Urbanisation.

Cinq-Mars, Martine et Daniel Fortin (1999) « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée ». In : *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 14, n°2, p. 57-83.

Conseil de la santé et du bien-être (2001) *Avis – Quel temps pour les jeunes? La participation sociale des jeunes.* Québec : Gouvernement du Québec.

Côté, Nicole; Laurent Bélanger et Jocelyn Jacques (1994) *La dimension humaine des organisations.* Boucherville : Éd. Gaëtan Morin.

Demers, Andrée; Danielle Maltais et Francine Trickey (1993) « Construction d'un programme en santé communautaire : du projet planifié à l'action implantée ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 8, n° 1, p. 11-32.

Dryfoos, Joy G. (1998) « The full-services vision : Responding to critical needs » (p. 1-17); « Evaluating the potential of school-based services » (p. 123-137); « A call for action » (p. 205-222). In *Full-services schools. A revolution in health and social services for children, youth, and families.* San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Enz, Cathy A. (1986) *Power and shared values in the corporate culture.* Ann Arbor, Michigan : UMI Research Press.

Gervais, Marie (1998) « Repenser le concept d'évaluation de l'efficacité d'une organisation ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 13, n° 2, p. 89-112.

Howard, Dale C.P. et Peggy Ann Howard (2000) « Towards sustainability of human services : assessing community self-determination and self-reliance ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 15, n° 1, p. 25-40.

Israel, Barbara A et al. (1998) « Review of community-based research : Assessing partnership approach to improve public health ». In *Annual reviews public health,* vol. 9, p. 173-202.

Konrad, Ellen (1996) « A multidimensional framework for conceptualizing human services intergration initiatives ». In *New directions for evaluation,* n° 69, printemps 1996, p. 5-19.

Larivière, Claude; Diane Bernier et Jacques Lapierre (2000) *La transformation des Centres jeunesse de Montréal et de Québec.* Montréal : IRDS.

Lauzon, Normand (1999) *Évaluation de l'articulation CLSC - Centres jeunesse dans le cadre du Projet jeunesse montréalais.* 21 octobre. Montréal : Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation, RRSSS de Montréal-Centre.

Leggat, Sandra G. et Peggy Leatt (1997) « Cadre d'évaluation du rendement des systèmes de prestations de services de santé intégrée ». In *Healthcare management,* vol. 10, n° 1, p. 19-26.

Leon, Ana M. (1999) « Family support model : Integrating service delivery in the twenty-first century ». In *Families in society : The journal of contemporary human services,* p. 14-24.

Martin, Patricia Yancey et al. (1982?) « Concept of integrated services reconsidered ». In *Social science quaterly,* p. 741-763)

Ministère de la santé et des services sociaux (2002) *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale.* Québec : MSSS, Direction générale des services à la population.

Ministère de la santé et des services sociaux (2001) *Forum – Une vision à partager – Vers l'adoption d'un plan d'action jeunesse.* Cahier de participation, 12 juin 2001. Québec : MSSS.

Ministère de la santé et des services sociaux (1998) *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services jeunesse.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux (1998) *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes – Agissons ensemble.* Québec : Gouvernement du Québec.

Montague, Steve (2000) « Focusing on inputs, outputs and outcomes : are international approaches to performance management really so different? » In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 15, n° 1, p. 139-148.

Murphy-Berman, Virginia; Connie Schnoes et Jeff M. Chambers (2000) « An early stage evaluation model for assessing the effectiveness of comprehensive community initiatives : three case studies in Nebraska ». In *Evaluation and program planning,* n° 23, p. 157-163.

Ostroff, Cheri et Neal Schmitt (1993) « Configurations of organizational effectiveness and efficiency ». In *Academy of management journal,* vol. 36, n° 6, p. 1345-1361.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie (2001) *Réseau de services intégrés. Ses principes, concepts et composantes.* Octobre 2001. Sherbrooke : Direction de la santé publique et de l'évaluation, RRSSS Estrie.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001) *Guide de collaboration CLSC – Centres jeunesse.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999a) *Projet jeunesse montréalais – CLSC ET Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation.* Mai 1999. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999b) *Grandir sur l'île – Le projet jeunesse montréalais.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998) *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 – Le défi à l'accès.* Juin 1998. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1995) *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.* Montréal : Direction des relations avec la communauté, RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1994) *Résultats de l'enquête de mai 1994 sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.* Rapport sommaire – Principales constatations. En collaboration avec le Groupe SECOR et Zins, Beauchesne et Associés. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Schmidt, Stuart M. et Thomas A. Kochan (1977) « Interoranizational relationships : Pattern and motivations ». In *Administrative science quaterly,* vol. 22, juin 19977, p. 220-234.

Sérieyx, Hervé; Hervé Azoulay et le Groupe CFC (1996) *Face à la complexité – Mettez du réseau dans vos pyramides. Penser, organiser, vivre la structure en réseau.* Paris : Éd. Village Mondial.

Shortell, Stephen M. et al. (1993) « Creating organized delivery systems : the barriers and facilitators ». In *Hospital and health services administration,* vol. 34, n° 4, p. 447-466.

Streit, Yvonne (2001) *Évaluation de l'implantation de l'articulation CLSC/CJ dans le cadre du Projet jeunesse montréalais – Situation après un an d'implantation.* Décembre 2001. Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation.

Streit, Yvonne (2000) *Évaluation de l'implantation de l'articulation CLSC/Centres jeunesse dans le cadre du Projet jeunesse montréalais – Étude qualitative : Situation prévalant au début de l'implantation.* Décembre 2000. Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation.

Streit, Yvonne (2000) *Évaluation de l'implantation de l'articulation CLSC/Centres jeunesse dans le cadre du Projet jeunesse montréalais. Devis d'évaluation.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation.

Trochim William M.K (1993) *The concept system.* Ithaca, New York : Strategic tools for organizational success

Trochim William M.K. (ed) (1989) « An introduction to concept mapping for planning and evaluation ». In : *Evaluation and programm planning,* vol. 12, p. 1-16.

ANNEXE I

BREF RAPPEL DES SIX FONCTIONS SERVICE À L'ÉTUDE

Intervention en aval

1.1. Promotion de la santé et du bien-être

Le CLSC est porteur du mandat. Sur son territoire, il a donc la responsabilité du processus de planification et des résultats des actions promotionnelles concernant les conditions favorables au développement, au maintien de conditions de vie saines et adéquates du jeune et de sa famille. Le CLSC doit également veiller à l'arrimage requis entre tous les partenaires locaux concernés.

Les Centres jeunesse collaborent sur demande, veillent à ce que certaines problématiques soient abordées et partagent les informations qui permettraient d'ajuster les activités promotionnelles.

1.2. Prévention

Le CLSC est porteur du mandat et a la responsabilité des processus, des stratégies de prévention à développer et des résultats. En concertation avec les organismes du territoire, le but ici est de dépister rapidement les personnes et les situations à risque.

Le rôle des Centres jeunesse est d'alimenter les contenus et de collaborer à la prestation des programmes de prévention.

Continuité et accessibilité des services

1.3. Traitement (psychosocial et réadaptation)

Tant les CLSC que les Centres jeunesse sont porteurs de mandat selon le cadre légal de l'intervention. Mais, ils doivent obligatoirement collaborer ensemble pour assurer l'accessibilité et la continuité des services requis – par exemple dans le cadre d'un plan de service individualisé (PSI)[13], établi avec le jeune et sa famille, qui identifie leurs besoins, les objectifs d'intervention, les moyens mis en place, la durée prévisible des services ainsi que le rôle de chaque intervenant impliqué.

1.4. Protection

Les Centres jeunesse sont porteurs de ce mandat et responsable d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et celle sur les jeunes contrevenants (LJC).

Le CLSC collabore selon les exigences prévues par la LPJ et la LJC. Soit, il poursuit son intervention durant l'étape d'évaluation de la DPJ, fournit les informations pertinentes dans des situations connues et travaille de concert dans le cadre d'un PSI.

---

[13] Voir art. 102 et 103 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

1.5. Accès

L'accès est la fonction permettant aux usagers d'obtenir, dans un délai raisonnable ou prescrit et en un lieu accessible, le bon service rendu par les bonnes personnes (RRSSS, mai 1999 : p. 19). Le CLSC est donc porteur du mandat aussi longtemps que la sécurité ou le développement du jeune ne sont pas compromis. Par contre, les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsque la LPJ ou la LJC s'appliquent, et quand certains services spécialisés sont requis.

La collaboration entre les deux organismes devient obligatoire lorsqu'il s'agit d'assurer l'accès aux bons services et de mobiliser l'ensemble des acteurs autour de situations complexes le requérant.

Coordination

1.6. Coordination des services

Le concept de coordination regroupe toutes les opérations nécessaires pour assurer l'apport harmonieux de chacun des partenaires sans qu'il y ait dédoublement, incohérence ou lacune (RRSSS, mai 1999 : p. 21).

Le CLSC est le porteur du mandat en ce qui concerne la coordination organisationnelle, soit des partenaires locaux. Pour la coordination clinique ou des PSI, le CLSC ou les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsqu'ils sont porteurs du dossier.

La zone de collaboration obligatoire couvre l'atteinte de deux objectifs :
- assurer dans l'action, l'articulation de la vision du partage des responsabilités et,
- concrétiser par des ententes les zones de collaboration requise pour assurer la pertinence, la complémentarité et la continuité des services.

ANNEXE II

ÉTAT D'IMPLANTATION DU CADRE D'ENTENTE CLSC/CJ EN 2001[14]

La suite de ce texte vous présente, dans ses grandes lignes, le portrait de l'articulation CLSC/CJ après un an d'implantation effective du cadre d'entente[15]. Globalement, le processus de mise en œuvre s'est maintenu au niveau du personnel cadre. Une compréhension commune, une confiance mutuelle et un certain sentiment d'appartenance à une équipe se sont développés entre eux.

1. Appropriation et apprivoisement

Les phases d'apprivoisement[16] et d'appropriation du cadre d'entente CLSC/CJ par les cadres désignés, auxquels se sont joints des chefs des services EO (évaluation/orientation) et Accès des CJM, ainsi que des gestionnaires CLSC des équipes enfances ou jeunesse, sont bien entamées dans tous les territoires. Par contre, au printemps 2001, principalement les intervenants CLSC et Centres jeunesse de l'Ouest de l'île de Montréal n'avaient pas encore bénéficié d'une présentation formelle du cadre d'entente et d'échanges en atelier. Mais, la phase d'apprivoisement était déjà amorcée pour plusieurs par leur participation à l'élaboration du Guide de collaboration CLSC/CJ Batshaw, unifié par la suite pour les 29 CLSC et les CJ.

Contrairement aux autres territoires, la phase d'expérimentation[17] est débutée pour les territoires CJM 3-4. Dans le territoire 3, le programme pour les familles en difficulté d'adaptation, qui comporte cinq volets d'intervention et implique également des organismes communautaires, est en élaboration. De plus, les intervenants et chefs de services des CJM et du CLSC Villeray maintiennent leurs comités cliniques conjoints. Dans le territoire 4, le comité en abus sexuel et le projet pour les jeunes mères se poursuivent avec le CLSC des Faubourgs. Par ailleurs, sur le territoire du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, un protocole de transferts est en application et le comité soutien à la famille continue à fonctionner (présence d'intervenants du service Accès des CJM; se réunit lorsqu'un placement est envisagé dans le cadre d'un suivi CLSC).

---

[14] Extrait du texte publié dans *Évaluation PJM – La lettre de l'équipe d'évaluation du Projet jeunesse montréalais*, n°3, juin 2002, sous le titre « Projet jeunesse montréalais – État d'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ..

[15] Données recueillies auprès de 42 cadres ou professionnels (entrevues semi-dirigées) et de 40 intervenants psychosociaux, de réadaptation et de conseillers cliniques CLSC/CJ (3 focus groupes).

[16] Fait référence aux relations interpersonnelles, entre autres.

[17] Apprendre à travailler ensemble; la phase suivante serait celle de la généralisation (intégration d'actions, d'interventions, de services).

Tableau 1 – Rappel de la répartition des 29 CLSC dans les sept territoires CJM

Territoire 1	Mercier Est/Anjou Pointe-aux-Trembles/ Mtl Est Rivière-des-Prairies	*Territoire 5*	Ahuntsic Montréal-Nord St-Michel
Territoire 2	Olivier Guimond Rosemont St-Léonard	*Territoire 6**	Bordeaux-Cartierville Côte-des-Neiges Lac St-Louis
Territoire 3	Parc Extension Petite Patrie Plateau Mont-Royal St-Louis du Parc Villeray		Métro Notre-Dame-de-Grâce/Mtl Ouest Pierrefonds René Cassin St-Laurent Vieux Lachine
Territoire 4	Faubourgs Hochelaga-Maisonneuve	*Territoire 7**	Clinique Pointe St-Charles LaSalle St-Henri Verdun/Côte St-Paul

*Ces treize CLSC représentent les partenaires principaux des CJ Batshaw, incluant les CLSC Mercier Est/Anjou (mandat sous-régional) et Parc Extension (population allophone importante).

2. Articulation CLSC/CJ

Après un an d'implantation, aucune progression significative n'est relevée au niveau des six fonctions services. Globalement, les collaborations existantes sont généralement bonnes, surtout auprès des enfants de 0-5 ans. Mais, des frustrations persistent lors de signalements et de l'évaluation par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) des CJ, et la continuité des services fait encore défaut. Les listes d'attente, la méconnaissance des services et du fonctionnement des vis-à-vis, ainsi que la compréhension et l'application variables de certains concepts, le manque de transferts personnalisés et de plans de services individualisés, combinés à une communication déficiente représentent les principaux points d'achoppement de l'articulation CLSC/CJ.

Malgré tout, des exemples d'aménagements internes aux équipes pour améliorer l'accessibilité aux services et de mécanismes d'articulation en émergence démontrent que la démarche est bien enclenchée et que les travaux progressent. Outre les exemples mentionnés plus haut, les activités conjointes de promotion ou de prévention en cours, l'ouverture de quelques formations internes aux partenaires et l'échange d'outils de formation, d'autres mécanismes d'articulation ont été mentionnés. Voici deux autres modes de fonctionnement, dont le but est d'assurer la continuité des services : lors de l'assignation d'un dossier LSSSS à un éducateur IRI (intervention rapide et intensive, CJM), s'il n'est pas déjà présent, un intervenant psychosocial CLSC va être désigné sans devoir passer par le service Accueil (territoire CJM 3). Ou encore, quelques mois avant la fin de l'intervention (LPJ) auprès d'un jeune dans sa 18e année, si requis, l'intervenant CJM prend contact avec le CLSC pour mettre en place un transfert personnalisé (territoire CJM 2).

Il est à noter, que plusieurs exemples d'articulation mentionnés chevauchent deux fonctions services du cadre d'entente ou plus.

Tableau 2 – Mécanismes d'articulation CLSC/CJ (selon les fonctions services - 2001)

Promotion	Prévention	Traitement	Protection	Accès	Coordination
Activités en cours					
	Projet en négligence (T3, en élaboration)				
	Comités cliniques (CLSC Villeray)				
		TS/IRI (T3)			
		Comité soutien à		la famille (CLSC H-M*)	
			Jeunes de 17 ans / LPJ (T2)		
					Guide CLSC/CJ
					Protocole transferts (CLSC H-M*)
					Formations internes

* H-M = Hochelaga-Maisonneuve

3. Pistes et actions à venir

Selon les données recueillies auprès des intervenants et des cadres, la question de la disponibilité des ressources, la surcharge de travail, la complexification des situations vécues par les jeunes et leur famille, ainsi que des éléments contextuels, organisationnels (restructuration, changement de direction, roulement du personnel, etc.) et politiques peu favorables représentent la toile de fond sur laquelle s'inscrit leur collaboration. Mais la volonté, tant des intervenants que des cadres, d'offrir de bons services à la population est bien présente. De plus, plusieurs pistes d'intervention et de collaboration ont été soulevées lors des entrevues et des focus groupes.

Les intervenants sur le terrain souhaitent :

- ✓ pouvoir se parler, agir concrètement et s'impliquer personnellement dans des projets;
- ✓ mieux connaître les milieux respectifs, incluant les services et les besoins;
- ✓ développer des projets locaux ciblant une clientèle spécifique (ex. scolaire, adolescence);
- ✓ se concerter pour pouvoir profiter des diverses expertises.

De leur côté, les actions à venir définies par les cadres désignés concernant l'implication des intervenants rejoignent les aspects mentionnés ci-dessus. Par ailleurs, les limites de l'intervention individuelle étant atteintes et le manque de ressources amènent la formulation d'avenues pour procéder à un ajustement des pratiques. Par exemple :

- ✓ promouvoir les interventions de groupe et l'intervention en réseau;
- ✓ mettre sur pied des équipes d'intervention conjointe; ou
- ✓ regrouper divers intervenants dans un même lieu physique.

Globalement, les ressources et l'organisation du travail représentent des pivots centraux quant à l'articulation CLSC/CJ.

L'objectif principal pour la suite de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ est de créer le plus d'interfaces possibles entre les CLSC et les deux Centres jeunesse par le biais, entre autres, d'activités, de projets et de formations conjointes.

4. Articulation CLSC/CJ au niveau régional

Monitorer la mise en place de mécanismes d'articulation locaux dans les 29 territoires de CLSC constitue le rôle principal du comité régional d'articulation[18], mis en place dès l'enclenchement de l'implantation du cadre d'entente. Lors de ses rencontres mensuelles, le mandat des cadres désignés et celui du comité ont été circonscrits. Les membres du comité se sont également renseignés et ont échangé au sujet d'autres expériences de collaboration tentées ailleurs au Québec. De plus, ils se sont penchés sur l'harmonisation du guide de collaboration CLSC/CJ, ainsi qu'élaboré un plan de suivi régional, d'accompagnement et de soutien à l'implantation de mécanismes d'articulation.

5. Recommandations

L'état d'avancement de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ dépend des situations locales ou sous-régionales hétérogènes sur l'île de Montréal. Une grande variabilité existe aux niveaux des expériences, des priorités rattachées aux besoins spécifiques, des moyens mis en place ou existants, etc. L'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse prend donc des formes diverses.

En tenant compte de cette réalité multiple, éventuellement à réviser lors de la 3ème phase d'évaluation, les recommandations suivantes sont faites pour soutenir l'implantation du cadre d'entente, ainsi que favoriser l'émergence de mécanismes d'articulation et leur durabilité :

- Assurer une stabilité organisationnelle interne dans les établissements;
- Diffuser des orientations claires, cohérentes et réalistes, incluant un échéancier;
- Régler la question des ressources ou, au minimum, s'assurer d'une communication transparente à ce sujet;
- Développer des mécanismes de communication entre les partenaires, incluant les intervenants terrains – RRSSS Montréal-Centre, les 29 CLSC et les 2 CJ;
- Compléter le processus d'appropriation du cadre d'entente par les intervenants;
- Diffuser rapidement le guide de collaboration CLSC/CJ;
- Soutenir l'apprivoisement par des rencontres conjointes entre intervenants et les impliquer dans le processus d'implantation et d'élaboration des mécanismes d'articulation;
- Maintenir les rencontres et échanges entre cadres désignés pour assurer le processus d'implantation et fixer les priorités locales ou sous-régionales.

---

[18] Formé de 2 représentants des CLSC, des CJ et de la RRSSS; s'y sont joints le coordonnateur du PJM, 5 cadres désignés et 2 observateurs de la RRSSS (formation et évaluation).

ANNEXE III

POINTS SAILLANTS DE L'ARTICULATION CLSC/CJ PAR RAPPORT AUX SIX FONCTIONS SERVICES

1999-2000 — 1. INTERVENTION EN AMONT — 2000-2001

1.1. Promotion de la santé et du bien-être

- Les activités de promotion font partie du mandat des CLSC;
- La majorité des activités conjointes de promotion concernent les états de situation dans le cadre du PJM;
- Quelques autres activités débordent sur la fonction prévention et, pour le comité conjoint en abus sexuel, sur la fonction traitement;
- Problématiques abordées : violence et gangs de rue, socialisation des jeunes enfants, négligence abus sexuel.

1.2. Prévention

- Le CLSC est porteur du mandat pour la fonction prévention;
- Activités de prévention plus nombreuses, car plus susceptibles de rejoindre les préoccupations des Centres jeunesse;
- La violence représente un thème central, incluant le phénomène des gangs de rue (1/3 des cadres désignés l'ont mentionné);
- Programmes conjoints : stimulation précoce, 1-2-3 Go, NEGS;
- Autres problématiques : troubles de comportement, retard de développement, décrochage scolaire, adolescence, négligence et santé mentale.

1.3. Tables de concertation

- La majorité des nombreuses tables de concertation sont avant tout des lieux d'échanges et d'apprivoisement, qui permettent de tisser des liens entre les organismes et les établissements, ainsi qu'à travers de projets ponctuels en lien avec une problématique spécifique.

1.4. Points positifs

- Volonté des établissements et des intervenants à collaborer plus étroitement;
- Apprivoisement au niveau des cadres amorcé;
- Échanges valorisants, enrichissants et dynamiques;
- Effets entraînant et mobilisateur des activités conjointes couronnées de succès.

1.5. Aspects à améliorer

- Apprivoisement au niveau des intervenants à amorcer ou à compléter;
- Embûches : - contraintes quotidiennes et organisationnelles
  - instabilité du personnel
- Ressources nécessaires pour maintenir des projets communs.

1.1. Promotion et prévention

- Pas de développement notable, mais plusieurs projets planifiés pour l'automne 2001;
- Consolidation et poursuite d'activités déjà implantées, mais abandon ou remise en question du fonctionnement d'autres projets;
- Collaboration variable d'un territoire CLSC à un autre;
- Projets impliquant plusieurs partenaires plus complexes à implanter;
- Nécessité de bien clarifier les rôles, les responsabilités, les disponibilités et les attentes de chacun, ainsi que le maintien d'une communication transparente pour permettre toute adaptation essentielle au maintien et au bon déroulement des activités.

1999-2000 — 2. CONTINUITÉ ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES — 2000-2001

2.1. Traitement

CLSC porteur du mandat – Collaboration avec les CJ en vertu de la LSSS

Collaboration des CLSC avec les services de réadaptation des CJ

- Organisation différente des deux Centres jeunesse concernant les éducateurs externes;
- Listes d'attente : accessibilité aux éducateurs difficile, vu leur disponibilité réduite par divers facteurs environnementaux;
- Retrait des travailleurs sociaux à l'arrivée d'un éducateur dans le dossier ou d'un placement;
- Manque de PSI et, arrimage difficile entre le PI de l'éducateur et celui de l'intervenant psychosocial;
- Pistes de solution : 1. Élaborer des programmes afin de permettre aux éducateurs de rejoindre plusieurs jeunes et/ou familles (moins du cas par cas); 2. Transférer les éducateurs aux CLSC, puisque la prévention fait partie intégrante de leur mission; 3. Cultiver les contacts professionnels;

Collaboration en lien avec les demandes de services CJ

- Retrait de l'intervenant psychosocial CLSC ou CJ à l'arrivée d'un éducateur, alors qu'il est l'intervenant pivot;
- Interventions psychosociales et de réadaptation complémentaires et non exclusives;
- Collaboration à développer au niveau des enfants d'âge scolaires;
- Émergence d'alternatives pour pallier les listes d'attente pour des éducateurs;

Aspects à retenir en lien avec les placements LSSSS

- Intervention des CLSC dans une famille dans le but de maintenir le jeune dans son milieu;
- Listes d'attente pour tous les types d'hébergement et sur-occupation de ceux-ci, ainsi que manque de places et de familles d'accueil;
- Pistes de solution : 1. Utilisation de ressource communautaire qui offre un hébergement temporaire; 2. Ententes particulières entre CLSC et CJ;
- Besoin de clarifier les tâches de chacun lors d'un placement LSSSS.

- Articulation à définir lors d'un placement à plus ou moins long terme.

Centres jeunesse porteurs du mandat – Collaboration avec les CLSC en vertu de la LPJ

Collaboration lors de l'application des mesures

- Lors de l'application des mesures, collaborations peu nombreuses avec les CLSC mais qui se passent généralement bien;
- Manque ou absence de services CLSC pour les adolescents;
- Méconnaissance des services CLSC et manque de réflexe des intervenants CJ à référer aux CLSC;
- Besoin de clarifier les rôles des éducateurs CJ vs ceux des CLSC, ainsi que des intervenants sociaux CLSC vs intervenants scolaires;
- Attente des CLSC que les références ou demandes de services se fassent par écrit ou par transferts personnalisés.

Collaboration en lien avec les demandes de services CLSC

- Diminution des intermédiaires souhaitée lors d'une demande de services au CLSC;
- Accès aux services CLSC parfois difficile (liste d'attente, présence des CJ);

1999 - 2000	2000 - 2001
Aspects à retenir en lien avec la fin de l'application des mesures	
↪ Références peu nombreuses ou inappropriées aux CLSC qui prennent rarement la forme de transfert personnalisé; ↪ Méconnaissance des services CLSC et écarts entre philosophies d'intervention; ↪ Manque d'arrimage des services selon les besoins encore existants; ↪ Références des adolescents et de leurs parents vers les organismes communautaires mieux adaptés aux besoins de support et d'entraide; ↪ Pour une meilleure articulation, importance des contacts personnels et informels; ↪ Pistes de solution : 1. Réactiver le protocole CLSC/CJ tombé dans l'oubli; 2. Déterminer un chemin client; 3. Offrir des services CLSC aux parents afin de faciliter la transition du dossier et, peut-être, en accélérer la fermeture.	↪ Transferts personnalisés à la fin de l'application des mesures à travailler; ↪ Émergence de solutions pour assurer une continuité du suivi.
Traitement - Points positifs	
↪ Ouverture à une meilleure articulation palpable, bien qu'inégale selon les individus; ↪ Échanges d'expertises et de connaissances gratifiantes; ↪ Compréhension généralement bonne de la LPJ, malgré la présence de lacunes; ↪ Facteurs identifiés pour une bonne collaboration : 1. présence et support des cadres; 2. stabilité du personnel pour le maintien des initiatives.	↪ Collaboration généralement bonne; ↪ Émergence de nouvelles alliances;
Traitement - Aspects à améliorer	
↪ Clé de coûte des améliorations à apporter : la communication; ↪ Retrait du CLSC à l'arrivée d'un éducateur CJ vs sentiment d'être mis à l'écart; ↪ Présence de deux travailleurs sociaux dans une famille; ↪ Prise en charge commune à promouvoir; ↪ Besoin de définir les rôles, les mandats, les objectifs, les moyens et d'élaborer un PSI, ainsi que de clarifier des marches à suivre; ↪ Surcharge de travail, manque de ressources et de temps, disponibilité limitée des intervenants et des cadres; ↪ Listes d'attente des CJ; ↪ Services et activités CLSC pour les adolescents; ↪ Lieux et temps réservés pour discuter des cas communs.	↪ Malgré une amélioration de la communication, déficience au niveau des échanges et manque de transparence; ↪ Source des litiges dans les perceptions et les attentes des uns et des autres; ↪ Notions de transfert personnalisé et de PSI à approfondir pour éviter des interventions parallèles.

2.2. Protection

Collaboration CLSC/CJ - Signalement du CLSC

1999 – 2000	2000 - 2001
↪ Relations difficiles avec le service RTS, principalement au niveau du savoir-être (attitude des intervenants l'un par rapport à l'autre) qui inclut la communication; ↪ Définition des mandats et des rôles interpellés à l'entrée et à la sortie des Centres jeunesse : où commence et où se termine l'intervention spécifique des CLSC et des CJ? ↪ Besoin de clarifier les tâches de chacun afin d'assurer la continuité des services; ↪ Méconnaissance des critères de rétention par certains intervenants CLSC, soit du concept de protection; ↪ Préjugés persistants : 1. Les intervenants CLSC sont moins professionnels et moins rigoureux; 2. Lorsque présence de listes d'attente aux Centres jeunesse, tendance des intervenants RTS à moins retenir les cas signalés; ↪ Pistes de solution : 1. Mise à jour du protocole DPJ/CLSC; 2. Formations régulières (LPJ et problématiques associées) et partage des grilles utilisées par RTS; 3. Service de consultation pour valider le contenu des informations des intervenants CLSC et pour développer des stratégies d'intervention lorsqu'un signalement n'est pas retenu.	↪ Les interactions avec RTS restent difficiles;

Collaboration CLSC/CJ - Signalement d'une personne de la communauté

↪ Collaboration à développer : 1. Vérification accrue auprès des CLSC; 2. Utilisation des infirmières, souvent présentes dans les familles et moins menaçantes; ↪ Rares références personnalisées aux CLSC de situations non retenues.	↪ Pas de vérification systématique avec le CLSC lors d'un signalement d'un tiers.

Collaboration CLSC/CJ lors de l'étape évaluation/orientation

↪ Collaboration inégale selon les situations à évaluer et les personnes en présence; ↪ Listes d'attente entre RTS/EO et entre EO/application des mesures : Malaise des CLSC car impression de les gérer, alors qu'eux-mêmes font face à un manque de ressources; ↪ Peu de références, de transferts personnalisés ou de retours aux CLSC lorsque la sécurité et le développement sont déclarés non compromis.	↪ La continuité des services est parfois déficiente; ↪ Bonne collaboration à l'étape EO, lorsque le CLSC est déclarant.

Protection - Aspects positifs

↪ De façon générale, bonne collaboration; ↪ Facteurs de succès : 1. compréhension des rôles, des responsabilités et du type de collaboration possible; 2. équipes stables; 3. bonne entente entre cadres CLSC/CJ qui facilite l'identification de compromis; 4. capacité de pouvoir se centrer sur le jeune et non pas interpréter les mandats de façons restrictives; ↪ Amélioration des rapports avec les CJ Batshaw.	↪ Échanges de meilleure qualité et plus nombreux; ↪ Signalement non retenu n'implique pas absence de services CJ;

1999 - 2000	2000 - 2001
Protection - Aspects à améliorer	
↪ Clarification des critères de compromission et des différentes grilles d'analyse utilisées de part et d'autre; ↪ Communication; ↪ Listes d'attente et influence de la présence d'un CLSC sur la priorisation des dossiers aux CJ; ↪ Importance de la présence continue du CLSC dans un dossier retenu et en évaluation.	↪ Malgré une meilleure collaboration avec RTS et EO, récriminations et frustrations toujours existantes; ↪ Importance d'identifier les possibilités pour un réel partenariat.

2.3. Accès aux services

↪ Intervention concertée de plusieurs acteurs : - Développement séparé de collaboration avec les autres établissements ou organismes du milieu, tant les CLSC que les Centres jeunesse - Discussion conjointe seulement dans des situations complexes devenues problématiques, afin de clarifier les rôles respectifs; ↪ Accès aux services des CLSC et des Centres jeunesse : voir Traitement; ↪ Fonction de relais : 1. Toute demande adressée aux CLSC va être évaluée et les besoins précisés avant d'être référée aux Centres jeunesse; 2. Pour les Centres jeunesse, cet aspect est difficile à évaluer.	↪ Peu de transferts personnalisés; ↪ Listes d'attente dans les CLSC et les CJ; ↪ Émergence de mécanisme ou d'aménagement du travail pour améliorer l'accessibilité des services; ↪ Lourdeur des étapes administratives aux CJ Batshaw; ↪ Accès aux services de soutien et aux services spécialisés difficile; ↪ Mécanismes d'articulation à définir et à développer avec la pédopsychiatrie et le milieu scolaire.
Accès – Aspects positifs	
↪ Existence de bonnes collaborations; ↪ Évaluation des besoins exigée de part et d'autres.	↪ Personne contact à l'Accès CJ permet de développer un rapprochement, une confiance et une connaissance mutuelle; ↪ Baisse des demandes CLSC venant directement de l'Accueil; ↪ Meilleure compréhension des rôles de chacun dans le cadre d'un placement.
Accès – Aspects à améliorer	
↪ Refus de référence ou de transfert personnalisé CJ par quelques CLSC; ↪ Accès plus difficile aux services CJ de réadaptation et de placement; ↪ Peu de places en FA pour les adolescents; ↪ Clarification des rôles et des responsabilités lors d'un placement; ↪ Importance de l'implication du CLSC.	↪ Nécessité de bien connaître toutes les ressources disponibles, leur fonctionnement et leurs limites. ↪ Besoin de créer des ponts avec le milieu scolaire et la pédopsychiatrie; ↪ Favoriser les échanges d'informations et améliorer la communication entre intervenants.

3. COORDINATION

1999 - 2000	2000 - 2001
↪ Protocoles tombés dans l'oubli – mobilité du personnel et manque de transmission des informations;	↪ Guide de collaboration CLSC/CJ à venir (document unifié pour les 29 CLSC et les 2 CJ);
↪ Pas d'outil d'analyse et de suivi commun et peu de formations conjointes;	↪ Émergence de partage d'outils de formation et d'expériences;
↪ PSI peu nombreux mais, selon les intervenants impliqués, discussions de cas, concertation et PI parallèles;	↪ Notions de PI et de PSI à développer, ainsi qu'une pratique à instaurer;
↪ Concepts à clarifier: Volontariat – Protection – Confidentialité – Réadaptation et Dossiers LSSSS;	↪ Concepts de confidentialité, de volontariat et de protection à clarifier, même si les problèmes de compréhension et d'application semblent avoir diminué d'intensité;
↪ Aucun mécanisme de résolution des litiges formel.	↪ Formation *Travaillons ensemble* (offerte par la RRSSS Montréal-Centre) suscite a priori des questions et des réflexions.

Coordination – Aspects positifs

↪ Bon climat de collaboration entre cadres, et entre intervenants qui ont développé un réseau professionnel;	↪ Effets positifs du rapprochement, du développement d'une vision globale et commune de l'intervention auprès des jeunes et de leur famille.

Coordination – Aspects à améliorer

↪ Développer une compréhension commune du cadre d'entente CLSC/CJ;	↪ Nécessité d'impliquer concrètement les intervenants dans le processus;
↪ Partage des tâches et des responsabilités – sont à préciser : 1. les références ou transferts personnalisés; 2. la prise en charge des fratries; 3. les listes d'attente aux CJ; 4. l'élaboration de PSI;	↪ Mécanismes d'articulation à développer afin d'optimiser l'accès aux services;
↪ Confidentialité : existence de divers codes d'éthique et de déontologie;	↪ Partage ou développement d'outils communs à promouvoir;
↪ Rareté des ressources vs demande ou attente d'augmenter les collaborations;	
↪ Application plus rigoureuse de la LPJ, mais non-resserrement des critères.	↪ Long chemin à parcourir en lien avec la protection.

ANNEXE IV

GRILLE D'ENTREVUE POUR LES CLSC

INTERVENTION EN AVAL – CLSC porteur du mandat

1. PROMOTION

1.1. Durant la période couverte, avez-vous sollicité les Centres jeunesse pour participer à des activités reliées à la promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs parents?

Si oui, dans quel cadre? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.2. Les Centres jeunesse vous ont-ils fait des suggestions d'activités reliées à la promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs parents?

Si oui, dans quel cadre et ont-elles été réalisées? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.3. Pour la période du ... au ..., pouvez-vous décrire brièvement chacun des projets de promotion impliquant les Centres jeunesse (constats, objectifs, population visée, moyens mis en place,...), que l'initiative provienne du CLSC ou des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.4. Qui étaient, ou sont encore, les personnes impliquées dans ces projets?

1.5. À quel niveau se situait, ou se situe encore, la contribution des Centres jeunesse?

1.6. Pour la période du ... au ..., quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse en lien avec la promotion de la santé et le bien-être des jeunes et de leurs parents?

1.7. Quels sont les points à améliorer?

2. PRÉVENTION

2.1. Durant la période couverte, avez-vous sollicité les Centres jeunesse pour participer à des activités reliées à la prévention, soit :

- de dépistage de situations, individuelles ou de groupes à risque, susceptibles d'entraver le développement des jeunes, ou
- d'intervention pour diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection des jeunes?

Si oui, dans quel cadre? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.2. Les Centres jeunesse vous ont-ils fait des suggestions d'activités reliées à la prévention?

Si oui, dans quel cadre et ont-elles été réalisées? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.3. Pour la période du ... au ..., pouvez-vous décrire brièvement chacun des projets de prévention impliquant les Centres jeunesse (constats, objectifs, population visée, moyens mis en place,...), que l'initiative provienne de votre CLSC ou des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.4. Qui étaient, ou sont encore, les personnes impliquées dans ces projets?

2.5. À quel niveau se situait, ou se situe encore, la contribution des Centres jeunesse?

2.6. Pour la période du ... au ..., quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse en lien avec la prévention?

2.7. Quels sont les points à améliorer?

CONTINUITÉ ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

3. TRAITEMENT CLINIQUE

Pour chacune des situations que nous allons indiquer, précisez si votre CLSC a, au cours de la période du ... au ..., collaboré au niveau du traitement clinique avec l'un ou l'autre des Centres jeunesse.

- ***CLSC porteur du mandat***

3.1. Situations de signalement non retenu par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) :

a) Entre ... et ..., y a-t-il eu collaboration pour des signalements faits par votre CLSC, non retenus par le DPJ, pour lesquels vous jugiez qu'il avait besoin d'une aide spécialisée pour soutenir son intervention?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

b) Y a-t-il eu collaboration pour des signalements non retenus, faits par des tiers, pour lesquels le DPJ jugeait qu'il avait besoin de vos services?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.2. Situations où la sécurité et le développement sont déclarée non compromises par le DPJ :

a) Pour la période couverte, y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées non compromises, mais pour lesquelles votre CLSC jugeait qu'il avait besoin de l'aide de services spécialisés des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

b) Y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées non compromises, dont le signalement avait été fait par un tiers, pour lesquelles le DPJ jugeait qu'il y avait besoin de services de votre CLSC?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné

3.3. S'il y a eu collaboration avec les Centres jeunesse, a-t-elle abouti à l'élaboration de PSI?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

➢ ***Centres jeunesse porteurs du mandat***

3.4. Entre ... et ..., y a-t-il eu collaboration pour des situations où un PSI provisoire, impliquant votre CLSC, était requis pour le maintien du jeune dans son milieu lors de l'évaluation?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.5. Y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées compromises par le DPJ pour lesquelles les services de votre CLSC (complémentaires à ceux des centres jeunesse, par exemple : intégration sociale, groupe de soutien, services médicaux) étaient nécessaires au succès de l'intervention?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.6. Entre ... et ..., y a-t-il eu collaboration pour des situations de fin de service des Centres jeunesse pour assurer aux clients l'aide nécessaire pour soutenir leurs acquis et prévenir la récidive (processus pour assurer la continuité et le transfert au CLSC)?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.7. Pour l'ensemble de ces interventions liées au traitement et pour la période du ... au ..., quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse?

3.8. Quels sont les points à améliorer?

4. PROTECTION – Centres jeunesse porteurs du mandat

La fonction protection réfère à l'application des lois spéciales : la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants.

➢ ***Responsabilités du CLSC***

4.1. Au cours de la période du ... au ..., le personnel de votre établissement a-t-il eu à signaler au DPJ des situations où la sécurité et le développement apparaissaient compromis?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.2. Le personnel du CLSC a-t-il eu à fournir l'information requise par le DPJ lors de son enquête pour déterminer la recevabilité du signalement et évaluer si la sécurité ou le développement est compromis?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.3. Entre ... et ..., le CLSC a-t-il eu à poursuivre son intervention durant l'étape d'évaluation du DPJ?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.4. Le CLSC a-t-il collaboré avec les Centres jeunesse à l'élaboration de plans de services individualisés?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.5. Durant la période couverte, les Centres jeunesse vous ont-ils référés des jeunes n'ayant plus besoin de protection, mais encore de services?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.6. Globalement, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse dans le cadre des responsabilités du CLSC relatives à la protection, décrites précédemment?

4.7. Quels sont les points à améliorer?

5. ACCÈS

5.1. Durant la période du ... au ..., avez-vous eu à collaborer avec les Centres jeunesse dans le cadre de situation requérant l'expertise de plusieurs acteurs?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.2. Avez-vous sollicité et/ou collaboré avec les Centres jeunesse dans le cadre de situation donnant à penser qu'il pourrait y avoir des indices de compromission ou un besoin en réhabilitation, mais qu'une intervention dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux apparaissait possible et appropriée pour mobiliser les personnes concernées et résorber la situation?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.3. Entre ... et ..., avez-vous eu à faire fonction de relais entre une personne qui s'était adressée à vous et les Centres jeunesse, alors que la situation requérait prioritairement l'intervention des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.4. Les Centres jeunesse ont-ils fait office de relais entre vous et une personne qui s'était d'abord adressée à eux, alors que la situation requérait prioritairement l'intervention d'un CLSC?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.5. Pour l'ensemble des actions en lien avec l'accès et pour la période du ... au ..., quels sont les points forts de l'articulation avec les Centres jeunesse?

5.6. Quels sont les points à améliorer?

6. COORDINATION

6.1. Quels sont les protocoles déjà existants entre vous et les Centres jeunesse?

Veuillez préciser s'il s'agit des Centres jeunesse Batshaw ou de Montréal.

6.2. Avez-vous, avec les Centres jeunesse, développé ou mis en commun des outils d'analyse ou de suivi de situation (par exemple ICBE, PSI, etc.)?

S'il y a lieu, veuillez préciser les Centres jeunesse concernés.

6.3. Depuis l'acceptation du cadre d'entente entre CLSC et Centres jeunesse (mai 1999)[19], avez-vous organisé des ateliers pour favoriser l'appropriation des éléments contenus dans ce cadre par toutes les personnes concernées?

Si oui, pour qui? Pouvez-vous préciser les dates et le lieu où ces ateliers se sont tenus?

---

[19] Référence au document *Projet jeunesse montréalais – CLSC et Centres jeunesse – Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation.* Mai 1999. Montréal : RRSSS

6.4. Ces ateliers, ont-ils été mis sur pied conjointement avec les Centres jeunesse?

Si oui, veuillez préciser s'il s'agit des Centres jeunesse de Montréal ou des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

6.5. En lien avec certains concepts (p. ex. réhabilitation, protection), existe-t-il des différences de compréhension entre les CLSC et les Centres jeunesse?

Si oui, précisez votre réponse.

6.6. Avec les Centres jeunesse (s'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné), avez-vous mis sur pied des mécanismes de résolution des litiges?

Si oui, précisez votre réponse.

6.7. Pour l'ensemble des actions en lien avec la coordination et pour la période du ... au ..., quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse?

6.8. Quels sont les points à améliorer?

7. POINT DE VUE D'ENSEMBLE SUR L'ARTICULATION AVEC LES CENTRES JEUNESSE

7.1. Par rapport aux six fonctions dont il a été question ci-dessus, quels sont les points positifs de l'articulation générale avec les Centres jeunesse?

7.2. Quels sont les points à améliorer?

7.3. Pour les CLSC qui travaillent tant avec les Centres jeunesse de Montréal qu'avec les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, quelle est votre appréciation globale sur l'implication et l'articulation avec chacun des Centres jeunesse?

ANNEXE V

TERRITOIRES DE CLSC RETENUS ET NON RETENUS POUR LES ENTREVUES INDIVIDUELLES AVEC LES CADRES DÉSIGNÉS CLSC ET LEURS VIS-À-VIS DES CENTRES JEUNESSE

Territoires de CLSC retenus		Territoire CJM	Territoires de CLSC non retenus	
Octave Roussin Mercier Est / Anjou	2/3	Territoire 1	Rivières-des-Prairies	1/3
Olivier Guimond St-Léonard	2/3	Territoire 2	Rosemont	1/3
Villeray Parc Extension St-Louis du Parc	3/5	Territoire 3	Petite Patrie Plateau Mont-Royal	2/5
Faubourg Hochelaga-Maisonneuve	2/2	Territoire 4		
St-Michel Montréal-Nord	2/3	Territoire 5	Ahuntsic	1/3
Côte-des-Neiges * N-D-G/Montréal-Ouest * St-Laurent * Pierrefonds * Lac St-Louis *	5/9	Territoire 6	Vieux Lachine * René Cassin * Métro * Bordeaux-Cartierville *	4/9
Verdun / Côte St-Paul * St-Henri *	2/4	Territoire 7	LaSalle * Clinique Pointe St-Charles *	2/4
	7/13	Batshaw		6/13

Note : Les CLSC marqués d'un * travaillent avec les CJ Batshaw

Entrevues supplémentaires avec :

CJ Montréal	RTS Évaluation et orientation Accès	CJ Batshaw	RTS Évaluation et orientation Accès Application des mesures

ANNEXE VI

PROGRAMMES DES CENTRES JEUNESSE DE MONTRÉAL ET DES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW

Programmes des CJM

IRI (intervention rapide et intensive)

L'équipe IRI est formée par des éducateurs. Leurs interventions se situent à la porte d'entrée des CJM (RTS) et s'adressent à une clientèle généralement pas suivie ou connue par l'établissement. L'objectif est d'intervenir auprès de jeunes et de familles, suivis en vertu de la LSSSS, qui vivent une situation de crise présentant un potentiel de placement ou de signalement. Parallèlement, ces éducateurs interviennent aussi dans le cadre de l'évaluation/orientation ou pour soulager une situation critique en attente. Leur intervention en amont dure au maximum six semaines.

Visa (vigilance intensive, support accru)

Ce programme, similaire à IRI, cible les jeunes placés. L'objectif est de leur permettre, avec un suivi intensif, de retourner plus rapidement dans leur milieu de vie. Ce programme concerne donc la réinsertion sociale. Le suivi sera pris en charge par des éducateurs et l'intervenant social DPJ continue son intervention.

Programmes des CJ Batshaw

Family preservation program

Ce programme ne représente pas l'équivalent d'IRI des CJM (intervention rapide dans les 24 heures lors d'une situation de crise familiale). Il est plus petit et le critère principal se situe au niveau de la prévention de placement. De plus, pour être admissible, la famille doit démontrer une volonté de participer et la référence du CLSC doit être accompagnée d'une évaluation. Par la suite, une table d'orientation réunit l'intervenant au dossier, la famille, ainsi que les intervenants du programme pour discuter de la problématique et des objectifs à atteindre. Une évaluation interne permettra ensuite de faire un contrat avec la famille sur la nature de l'intervention et ses objectifs.

Lorsqu'un signalement retenu se retrouve sur une liste d'attente, les CJ Batshaw peuvent envoyer un éducateur pour désamorcer une situation critique.

ANNEXE VII

MANDATS LOCAL ET RÉGIONAL

Mécanisme d'articulation locale des services à la jeunesse : 2 cadres désignés CLSC/CJ

Mandat – Assurer :

- ✓ l'accès et la coordination des services jeunesse dans les champs de complémentarités et de collaboration obligatoire (6 fonctions);
- ✓ l'articulation des services à la jeunesse dans les situations où les besoins requièrent la mise en commun des compétences et des programmes (dimensions collectives et individuelles);
- ✓ la communication et la liaison (bi-directionnelle) avec les autres partenaires locaux et, au besoin, avec les autres CLSC et les instances régionales.

Rôle – Développer ou consolider les activités nécessaires pour :

- ✓ partager les connaissances;
- ✓ évaluer et définir les besoins;
- ✓ fixer les priorités;
- ✓ établir les stratégies d'action et d'intervention;
- ✓ établir les contributions réciproques et complémentaires;
- ✓ assurer le suivi de l'action ou de l'intervention;
- ✓ réviser et évaluer les résultats.

Responsabilités

- ✓ Coordonner les actions nécessaires à la prestation de services conjoints;
- ✓ Assurer et maintenir le bon fonctionnement du mécanisme;
- ✓ Incarner la volonté des deux établissements de travailler ensemble;
- ✓ Assurer l'implantation locale des protocoles d'entente régionaux;
- ✓ Rendre compte sur les réalisations des activités conjointes au niveau local;
- ✓ Arbitrer localement les litiges et objectiver les situations cliniques.

Mécanisme d'articulation régionale des services à la jeunesse : 6 représentants
(deux des CLSC, deux des Centres jeunesse et deux de la RRSSS Montréal-Centre)

Mandat

- ✓ S'assurer de l'appropriation du document cadre régional;
- ✓ S'assurer de l'existence de protocoles régionaux de fonctionnement;
- ✓ Monitorer la mise en place du mécanisme d'articulation locale dans les 29 territoires de CLSC;
- ✓ S'assurer de la coordination des « situations » de niveaux sous-régional et régional;
- ✓ Implanter les orientations provinciales en les adaptant aux réalités montréalaises;
- ✓ Aviser et conseiller la RRSSS en matière de services à la jeunesse lorsque ceux-ci sont en lien avec l'entente cadre concernant les deux catégories d'établissement.

ANNEXE VIII

FOCUS GROUPES DES 14 ET 18 JUIN 2002

Groupe du 14 juin 2002 – 6 intervenants CLSC et 4 CJ – 43 items

		Pont[20]	P
	Collaboration		
1.	Début de clarification des rôles et des mandats	**0,28**	
4.	Zones grises importantes dans la conception du travail – incompréhension	**0,18**	
5.	Collaboration, approche et façon de travailler dépendent des intervenants et des CJM-B	0,48	
6.	Dialogue plus facile avec CJM vs plus de rigidité des CJB : niveau de communication – confidentialité, hiérarchie, partage des dossiers	**0,20**	
8.	Définition du volontariat, du risque, de l'urgence d'intervenir (différence de langage) → responsabilité? (de qui?!) et priorisation sur listes d'attente	**0,37**	
2.	Placement d'urgence 4S – le CLSC suit le dossier	0,48	
3.	Volonté de travailler en concertation	**0,30**	
14.	Alliances entre individus et entre organisations	**0,27**	**0,32**
	Protection		
7.	Guide – balises avec RTS et E/O	0,41	
33.	La collaboration – signalements – ne s'est pas améliorée	**0,30**	
31.	À définir : concept de compromission (réponse minimum aux besoins...) – pour diminuer les différences d'interprétation	**0,12**	
32.	Le concept de protection a évolué dans le temps	**0,36**	
34.	Signalement : resserrement des critères, alors que l'intervention en contexte volontaire touche ses limites (lorsqu'il y a signalement)	**0,17**	
29.	Circulation de l'information difficile (concernant dossiers) – trop de procédures	**0,17**	
37.	Lacunes au niveau des références et des transferts : perte d'informations pour garantir les services	**0,18**	
38.	Utilisation de l'informatique comme support pour transmettre les informations nécessaires ou, minimalement, oralement	**0,22**	**0,24**
	Articulation		
22.	À Montréal, différence du rythme d'appropriation et d'application – manque de base commune en (entre) CLSC	0,83	
28.	Les situations se détériorent par manque d'adaptation de la structure	0,39	
35.	Définition et limites du reaching out	1,00	
42.	Confusion entre les divers plans d'intervention tant à l'interne qu'à l'externe (CLSC et CJ), de rôles, d'implication – redondance pour le client	0,88	
27.	Nombre élevé d'évaluations auxquelles le client est soumis avant de recevoir des services	0,54	
30.	Le client fait les frais des ajustements inter-établissements	0,47	
39.	Amélioration quant au suivi après le signalement	0,48	
9.	Importance de la façon de présenter le guide pour qu'il soit utilisé et du suivi	**0,34**	
10.	Le guide reste au niveau des cadres – pas d'actualisation	**0,26**	
21.	À définir : 1ère vs 2ème ligne, mandat de qui?	0,59	
24.	Enfance/jeunesse/famille ≠ dossier prioritaire en CLSC	0,46	0,57

[20] Pont : Nombre compris entre 0 et 1. Plus ce chiffre est petit, plus la cohésion interne des regroupements est forte, soit que la majorité des intervenants en présence ont groupé les items de façon identique. Plus ce nombre se rapproche de 1, plus grande est la divergence quant à l'emplacement d'un ou des items concernés.

	Contexte de travail		
11.	Restructuration CJM – la collaboration n'est pas priorisée, baisse du suivi régulier et de l'implication, « précarité » (des liens), remise en question des alliances	**0,26**	
17.	Programmation déficiente dans les établissements (offre de services, cadre de travail) = préalable au cadre de partage manquant	**0,09**	
12.	Faut être capable de se définir pour s'ouvrir (aux autres)	**0,19**	
19.	Les intervenants sont laissés à eux-mêmes	**0,18**	
20.	Manque d'un travail de précision au niveau de l'offre de services – réticence des organisations à faire des choix	**0,00**	
23.	Manque de leadership quant aux orientations des interventions CLSC – prévention dans la communauté vs traitement	**0,01**	
25.	Faut se donner le temps pour réfléchir à ce que l'on fait	**0,09**	**0,12**
	Ressources		
13.	(Quelle) qualité des services?	0,53	
15.	Intégration et application du guide difficiles dues à l'instabilité	**0,35**	
16.	Disponibilité des services tributaire des ressources → pas (toujours) réponse aux besoins, insatisfaction	0,46	
18.	Difficulté de faire des choix quant à la priorisation des dossiers, des services à offrir	**0,07**	
26.	Manque de support clinique pour les intervenants psychosociaux CLSC – ex. conseiller clinique – alors que la demande est importante	0,17	
36.	Quelle gestion du caseload? Par l'établissement ou par l'intervenant?	**0,28**	**0,31**
	Outils		
40.	PI CJ fait sans l'intervenant CLSC, révision (du PI) aux 3 mois, etc. → règles imposées (aux CLSC)	0,67	
43.	Notion du case management, utilisation d'outils	0,56	
41.	Accent à mettre sur les PI et les PSI, la révision, la réévaluation	0,86	0,70

Les cotes n'ont pas été prises en comptes, car les participants n'ont pas coté les items de façons identiques (certains de 1 à 3, d'autres de 1 à 5 et en ne donnant pas le même ordre de priorité). Vouloir amener des correctifs est hasardeux, car les risques de biaiser les choix des participants sont importants.

Groupe du 18 juin 2002 – 10 intervenants CLSC et 7 CJ – 46 items

		Pont	Cote[21]	Pont	Cote
	Manque de ressources et conséquences				
1.	Le manque de ressources financières (CLSC-CJ) empêche la collaboration	**0,13**	**4,50**		
9.	Éducateur – les ordonnances sont priorisées – manque d'intervenants	**0,16**	**4,21**		
8.	Détérioration des situations par manque d'éducateurs externes (jusqu'à 14 mois) – attente trop longue face à une crise	**0,07**	**4,54**		
40.	Pénurie de ressources spécialisées – détection des cas, mais pas de services – partout	**0,01**	**3,71**		
24.	Perte de services pour les 0-5 ans en stimulation précoce (par exemple)	**0,00**	**4,07**		
44.	Augmenter la disponibilité des éducateurs = diminuer le recours à la LPJ	**0,07**	**3,86**		
2.	CLSC pallie au trop plein des CJ	**0,02**	**3,86**		
37.	Diminution des ressources → recours au communautaire et au bénévolat? (idem pour le scolaire, etc.)	**0,08**	3,36		
20.	La mobilisation du client s'effiloche lors des délais d'attente pour des services	**0,11**	**4,31**		
32.	Loi anti-déficit → les argents Maltais pour le psychosocial couvrent le déficit pour éviter une éventuelle tutelle (choix de la direction)	0,47	3,57		
17.	Recours aux CJ lorsque le CLSC atteint les limites de son intervention, mais difficile de faire accepter un cas	**0,37**	**4,15**		
39.	L'accueil psychosocial doit prioriser les cas, [la clientèle la plus démunie]	**0,38**	3,62		
36.	Faire toujours mieux et plus avec moins	0,73	3,38	**0,20**	**3,93**
	Intervention vs gestion				
10.	Différence de vision entre celle d'en haut (direction/dirigeant) et terrain	**0,30**	**3,72**		
30.	Les changements de cap sont expliqués, mais pas forcément logiques	**0,36**	**4,21**		
12.	CJM toujours en réorganisation – CLSC peu informé	**0,29**	**4,00**		
33.	Choix d'intervention efficace – non prise en compte [lors] des choix politiques	0,45	**3,86**		
38.	Les DG CLSC prennent beaucoup de mandats sans en connaître vraiment les impacts → besoin de rétroactions des intervenants	0,53	**3,71**		
21.	Globalement, aucune logique dans les orientations, les choix politiques	**0,34**	**4,07**		
31.	Remaniement sans apport d'effectif, si pas de réduction	**0,28**	3,57		
14.	Réorganisation continuelle nuit à la collaboration	**0,11**	**4,25**		
35.	En haut : clientèle = théorie / Terrain : clientèle = pratique	**0,13**	**3,85**		
16.	Petite équipe CLSC – difficulté à participer à des colloques, lieux d'échanges, etc.	**0,11**	2,87	**0,29**	**3,81**
	Protection				
18.	Compréhension différente au niveau de la compromission	**0,16**	**3,86**		
43.	DPJ à décentraliser – ex. participer aux tables de concertation, aller dans les territoires	**0,25**	3,29		
34.	Insatisfaction face aux services centralisés des CJ → manque de proximité	0,61	3,29		
19.	Application restrictive des critères de protection	**0,12**	3,47		
42.	Idéal de protection impossible à atteindre, mais essayer est positif – l'égalité n'existe pas	**0,30**	2,29	**0,29**	3,24

[21] Cote : Nombre compris entre 1 (peu important) et 5 (très important). Plus ce nombre se rapproche de 5, plus une majorité d'intervenants ont donné une cote importante à l'item en question. Plus ce chiffre est petit, moins grande est l'importance accordée par l'ensemble du groupe.

	Articulation				
3.	Protocole bien défini, mais base théorique	0,79	**3,93**		
11.	Prendre le problème en amont → éviter PJ	1,00	**4,21**		
15.	Bonne collaboration au niveau traitement, mais problèmes au niveau signalements	0,47	**3,75**		
29.	Ouverture du vis-à-vis [intervenant] pour trouver des alternatives	0,43	**4,23**		
45.	Éducateurs à rattacher aux CLSC pour pouvoir travailler en équipe, sans enlever ou diminuer ceux des CJ	0,73	**4,50**		
46.	LPJ/L4S → maintien dans le milieu	0,60	**4,08**	0,67	**4,12**
	Aspects positifs				
4.	Bonne collaboration	**0,17**	**4,00**		
22.	Expérience de rencontres d'échanges, de transferts, etc. [de Villeray]	**0,13**	**4,00**		
5.	La proximité favorise les échanges, la collaboration	**0,07**	**4,15**		
41.	Apport du cadre d'entente : échanges, compréhension et connaissance de l'autre [avec son potentiel et ses limites]	**0,05**	**4,36**		
28.	Les collaborations non officielles sont efficaces	**0,05**	**3,67**	**0,09**	**4,04**
	Pistes et embûches				
6.	Pas de rencontre inter-équipes, mais connaissance individuelle – pas d'officialisation	**0,33**	3,57		
7.	Rencontre conjointe → partage intéressant	**0,14**	**4,08**		
25.	Assurer la crédibilité des demandes CLSC en les fondant – assurer une cohérence de la référence	**0,13**	**3,71**		
27.	Faire accepter un signalement → le faire valider	**0,13**	3,43		
26.	Nourrir le cadre pour qu'il puisse défendre les situations/demandes	**0,10**	3,38		
13.	Recours à la Commission des droits de la personne pour faire pression sur les CJ	**0,22**	2,46		
23.	Référence client peu performante – transfert personnalisé à favoriser pour maintenir l'offre de service et le suivi	**0,19**	3,36	**0,18**	3,43